

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE 2005

N° 20

THESE
pour le
DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Julien LE FORESTIER

Présentée et soutenue publiquement le 30 Mars 2005

Evolution de la prise en charge médicale
au cours du XX^{ème} siècle à l'Ile d'Yeu

Président : M. Alain PINEAU, Professeur de Toxicologie
Doyen de la faculté de pharmacie

Membres du jury : Mme Anne ALLIOT, Maître de Conférences de Parasitologie

M. Georges RAGAS, Pharmacien
M. le Docteur François SAUTERON

À Monsieur Alain PINEAU : Professeur de toxicologie, Doyen de la faculté de Pharmacie :

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse,

Veillez trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance

À Madame Anne ALLIOT : Maître de conférences en parasitologie

Vous avez dirigé cette thèse et m'avez aidé dans sa réalisation

Vous avez été particulièrement disponible

Veillez recevoir mes plus sincères remerciements et voyez en cette thèse l'aboutissement de mon cursus universitaire

À Monsieur Georges RAGAS : Pharmacien, titulaire d'officine

Vous m'avez accompagné tout au long des mes études pharmaceutiques

Vous avez été pour moi un maître de stage d'une grande qualité

Pour m'avoir transmis le goût de la profession, veuillez trouver en cette thèse le signe de ma plus sincère gratitude

À Monsieur le Docteur François SAUTERON

Vous avez accepté de participer au jury de cette thèse

Vous m'avez, le temps d'un après-midi, fait partager votre exercice de la médecine ainsi que votre passion pour cette profession

Veillez trouver en ces quelques lignes le remerciement pour l'intérêt que vous avez porté à cette thèse

S O M M A I R E

Introduction

11

<i>1^{ère} partie : L'ILE d'YEU, présentation générale</i>
--

I- Situation géographique de l'île

14

A- La desserte de l'Ile

14

B- La topographie de l'Ile

17

II- Etude de la population

18

A- La répartition démographique

18

B- Les secteurs d'activité professionnelle

20

C- La scolarisation

22

III- Les différents intervenants médicaux

23

A- Le cabinet médical	23
B- L'hôpital de l'Ile d'Yeu	23
C- Les infirmiers libéraux	24
D- Les kinésithérapeutes	24
E- Les vétérinaires	24
F- Les foyers pour personnes âgées	24
G- Les dentistes	25
H- Les pharmacies	25
I- Les Sapeurs Pompiers	25

<i>2^{ème}</i> partie : Histoire de l'hôpital local de l'Ile d'Yeu

<u>I- L'hôpital jusqu'aux années 1900</u>	29
A- Naissance de l' "hôpital"	29
B- Le premier projet d'agrandissement	29
<u>II- L'hôpital durant la 1^{ère} Guerre Mondiale</u>	30
<u>III- L'entre-deux guerres</u>	31
<u>IV- L'hôpital pendant la seconde Guerre Mondiale</u>	33
<u>V- Des années 60 à la construction de l'hôpital actuel</u>	34

A- La prise de conscience du manque de places	34
B- Le cheminement vers un nouvel hôpital	38

VI- L'hôpital local ces 20 dernières années 40

A- La convention passée avec le C.H. de Challans	41
B- À nouveau un manque de places se ressent	42
C- Les derniers travaux d'aménagement de l'hôpital	43

<i>3^{ème}</i> partie : Evolution de la médecine

I- Le Docteur Robuchon 46

A- Sa vie	46
B- Le journal du Docteur Robuchon	46
C- Son exercice de la médecine au quotidien	50
D- Hygiène et prophylaxie suite aux nombreuses épidémies	52

II- Les médecins qui succédèrent au Docteur Robuchon 54

III- Etre médecin à l'Ile d'Yeu dans les années 60-80 59

A- Les motifs et les conditions de venue sur l'île	59
B- L'exercice de la médecine	59
C- Les évacuations sanitaires	59
D- Les pathologies rencontrées	62
1. L'obésité	62
2. Le diabète de type II	63
3. Les pathologies des marins	63
E- Conclusion	64

IV- La médecine sur l'Ile d'Yeu depuis les années 80

A- La création du cabinet médical	64
B- Le traitement des examens biologiques	65
C- Les cas d'urgence	67
D- Le quotidien d'un médecin sur l'Ile d'Yeu	69

V- Bilan sur l'évolution de la médecine

70

4^{ème} partie : Mise en place et gestion des évacuations sanitaires

<u>I- Historique</u>	73
A- Le Canot de Sauvetage	73
B- L'avion sanitaire	76
C- Les hélicoptères avant 1984	77
1. L'hélicoptère de la Gendarmerie de Saint- Nazaire	77
2. L'hélicoptère de la protection civile de La Rochelle	77
D- L'hélicoptère suite à la convention de 1984	78

<u>II- les contraintes de l'île, avantages et inconvénients de chaque mode, coût engendré</u>	79
--	----

A- La voie maritime	79
B- La voie aérienne	81
C- La voie héliportée	83
1. Inconvénients inhérents au transport par hélicoptère	84
a. <i><u>Les phénomènes d'accélération et de décélération</u></i>	
b. <i><u>Le bruit</u></i>	
c. <i><u>Les effets des vibrations</u></i>	
d. <i><u>L'exiguïté</u></i>	
e. <i><u>L'emploi d'un défibrillateur</u></i>	
f. <i><u>Les variations de pressions</u></i>	
2. Contre-indications au transport héliporté	86
a. <i><u>D'ordre psychologique et psychiatrique</u></i>	
b. <i><u>Obstétricales</u></i>	

III- Déroulement d'une évacuation sanitaire

89

IV- Comparaison avec les autres îles du Ponant

91

A- Les îles Chausey	91
B- Ile de Bréhat	91
C- Ile de Batz	92
D- Ouessant	92
E- Molène	92
F- Ile de Sein	92
G- Ile de Groix	93
H- Belle-Ile	93
I- Ile de Houat	95
J- Hoëdic	95
K- Ile aux Moines	95
L- Ile d'Arz	95
M- Ile d'Yeu	95
N- Ile d'Aix	96

<i>5^{ème}</i> partie : Evolution de la pharmacie
--

I- La première moitié du XX^e siècle

98

<u>II- La cession de la pharmacie Henry à Monsieur Logeais</u>	100
A- L’approvisionnement des médicaments	101
B- La pharmacie et l’avion...	103
C- Son exercice de la profession	104
D- Activités extra-professionnelles	105

<u>III- La pharmacie sur l’Ile d’Yeu des années 80 à nos jours</u>	106
A- Gestion des commandes	106
B- Activités réalisées au sein de leurs officines	107
C- Evolution de la pharmacie depuis les années 90	110
D- Bilan	110

<u>IV- Expérience personnelle</u>	111
--	-----

<u>Conclusion</u>	113
--------------------------	-----

<u>Bibliographie</u>	114
-----------------------------	-----

Liste des abréviations

AVP : accident de la voie publique

BEP : brevet d’étude professionnelle

CAP : certificat d'aptitude professionnelle
CCAS : centre communal d'action sociale
CDC : caisse des dépôts et consignations
CHD : centre hospitalier départemental
CHU : centre hospitalier universitaire
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
CRAM : caisse régionale d'assurance maladie
CROSS-A : centre régional d'observation, de surveillance et sauvetage atlantique
CTA : centre de traitement des alertes
CTS : centre de transfusion sanguine
DDASS : direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DZ : dropping zone
ENIM : établissement des invalides de la marine
IDE : infirmière diplômée d'état
INSEE : institut national de la statistique et des études économiques
LPPR : liste des produits et prestations remboursables
NFS : numération formule sanguine
ORL : oto-rhino-laryngologie
PLU : plan local d'urbanisme
SAMU : service d'aide médicale urgente
SCP : société civile professionnelle
SMUR : service médical d'urgence et de réanimation
SNSM : société nationale de sauvetage en mer
TCK : temps de céphaline kaolin
VHF : very high frequency
VSAB : véhicule de secours aux asphyxiés et blessés

Liste des figures

Figure N°1 : La Vendée

Figure N°2 : L'Insula Oya II

Figure N°3 : L'Amporelle

Figure N°4 : Affiche publicitaire du chemin de fer sur route de Challans
à Fromentine. Horaires au 1^{er} juillet 1900

Figure N°5 : Courbe d'évolution de la population depuis 1962

Figure N°6 : Courbes des naissances, décès et de l'accroissement naturel comptabilisés
à chaque recensement

Figure N°7 : Pyramide des âges au dernier recensement de 1999

Figure N°8 : Répartition de la population active selon le sexe

Figure N°9 : Répartition de la population active par secteurs d'activité

Figure N°10 : Répartition de la population de 15 ans et plus par diplôme

Figure N°11 : Evolution du nombre d'interventions annuelles effectuées par les
Sapeurs-pompiers de l'Ile d'Yeu / effectif associé

Figure N°12 : Motifs d'intervention en 2003 pour le Centre de secours de l'Ile d'Yeu

Figure N°13 : Répartition des interventions sur l'année 2003

Figure N°14 : L'Hôpital Dumonté

Figure N°15 : Instruments de chirurgie utilisés par le Docteur Dubois

Figure N°16 : Plan de masse de l'Hôpital Dumonté

Figure N°17 : Lettre de délibération de la commission administrative

Figure N°18 : Statistique annuelle des hôpitaux et hospices publics (année 1973)

Figure N°19 : Planning des consultations spécialisées pour le 2^e semestre 2004

Figure N°20 : Rapport du Docteur Robuchon sur l'épidémie de variole de
1881-1882

Figure N°21 : Lettre du Maire relative aux cas de diphtérie datant de 1917

Figure N°22 : Lettre du chef de la brigade de l'Ile d'Yeu concernant des cas de grippe
espagnole

Figure N°23 : Transfert du Maréchal Pétain à la maison de Luco

Figure N°24 : Lâché d'un pigeon emportant un prélèvement sanguin

Figure N°25 : Bouée de la Société des Hospitaliers Sauveteurs Bretons

Figure N°26 : Ceintures de sauvetage

Figure N°27 : Extrait du manuel d'instruction pour les postes de sauvetage de 3^{ème} classe

Figure N°28 : Photos des deux derniers canots de sauvetage

Figure N°29 : Alouette II

Figure N°29 bis : Alouette III

Figure N°30 : Bilan des évacuations aéroportées entre 1982 et 1985

Figure N°31 : Répartition des évacuations sanitaires hélicoptérées sur 3 années selon les motifs d'évacuation

Figure N°32 : Répartition des évacuations sanitaires hélicoptérées en 2004

Figure N°33 : Coût des évacuations hélicoptérées

Figure N°34 : Déroulement d'une évacuation sanitaire

Figure N°35 : Exemple d'évacuation faisant intervenir le SAMU

Figure N°36 : La pharmacie Vincent

Figure N°37 : Autorisation délivrée à M. Vincent de prendre un étudiant en stage

Figure N°38 : Pharmacie Logeais vue de l'intérieur

Figure N°39 : Réception des commandes par la pharmacie à la D. Z

Figure N°40 : Liste d'un coffre établie pour une marée de 21 jours ou plus

Introduction

Attiré très jeune par l'Ile d'Yeu, j'ai eu la chance dès que l'occasion s'est présentée de pouvoir découvrir cette île et d'y travailler.

C'est un lieu assez mystérieux, avec ses légendes et croyances encore assez présentes, où les personnes se livrent petit à petit. L'exercice de la pharmacie en tant qu'étudiant puis adjoint, m'a permis de connaître plus en profondeur cette population ainsi que les couleurs des paysages divers et variés de l'île.

C'est ainsi qu'en lien avec ma formation, je me suis intéressé à l'évolution de la médecine et plus généralement de l'état sanitaire sur l'île d'Yeu depuis le début du siècle dernier. En effet, à cette époque les moyens médicaux étaient relativement limités pour soigner la population et l'infrastructure hospitalière quasiment inexistante.

De même la pharmacie, qui n'en était qu'à ses débuts puisque totalement absente en 1900, s'est petit à petit développée tant au niveau de son implantation que sur le plan des traitements et services offerts à la population.

Après une présentation générale de l'Ile d'Yeu avec sa démographie, sa topographie et ses moyens de rallier le continent ; nous ferons un état des lieux des différents intervenants médicaux.

Puis nous aborderons l'histoire de l'hôpital jusqu'à la création, il y a un vingt ans, d'une nouvelle structure.

Nous traiterons ensuite de l'évolution de la médecine ainsi que de la mise en place et de la gestion des évacuations sanitaires.

Enfin nous finirons sur l'exercice de la profession de pharmacien durant un siècle sur l'Ile d'Yeu.

La réalisation de cette thèse m'a amené à rencontrer de nombreuses personnes très intéressantes et ravies de me faire partager leurs documents ou ce qu'elles avaient vécu.

Ce travail réalisé sur plusieurs mois m'a personnellement enrichi tant au niveau des connaissances qu'au niveau humain.

Cette thèse qui a beaucoup voyagé... m'a également transporté plusieurs dizaines d'années en arrière ; j'ai ainsi pu vivre et m'imaginer le quotidien des ogiens ; plus particulièrement dans le domaine de la santé.

Ce travail se veut en être une retranscription.



1^{ère} partie

L'ILE d'YEU, présentation générale

I- Situation géographique de l'île

L'Ile d'Yeu dont la devise est « in altum lumen et perfugium » : au large la lumière et le repos, se situe à une dizaine de miles du continent ; ce qui en fait l'île métropolitaine la plus éloignée du continent après la Corse.

Avec une superficie de 23 km², elle ressemble par analogie, à une coquille de moule dont l'axe serait orienté Nord-Ouest. L'Ile s'étend sur 10 kilomètres de long et 4 kilomètres de large, ses habitants sont les ogiens. L'île possède deux ports : Port-Joinville (dont le nom était Port-Breton jusqu'en 1846), le port principal situé au Nord-ouest de l'île où a lieu toute l'activité maritime ; l'autre port étant celui de la Meule, petit port naturel au sud de Yeu.

A- La desserte de l'Ile

L'Ile d'Yeu est à la fois une commune et un chef-lieu de canton, elle est desservie quotidiennement par les bateaux de la Compagnie Yeu-Continent. Cette compagnie de transport maritime assure le transport des passagers mais également du fret. Subventionnée par le Conseil Général, elle est pour les islais le seul moyen de désenclavement de l'île ; même si depuis une dizaine d'années, l'arrivée de l'hélicoptère a quelque peu modifié les habitudes comportementales de cette population qui reste très attachée à ses "vapeurs".

La flotte de la compagnie est composée à ce jour de 3 bateaux :

- **La Vendée** lancée en 1968, mesure 48, 50 m de long et 10, 20 m de large. Elle est propulsée par 2 moteurs de 780 CV qui lui permettent d'atteindre la vitesse de 14 nœuds. Sa capacité d'accueil est de 700 personnes et 100 tonnes de fret.



Figure N°1 : La Vendée

- **L'Insula Oya II** date quant à elle de 1982 et mesure 50 m de long pour 12 m de large, soit l'équivalent de La Vendée. D'une conception plus moderne, elle dispose d'un pont hydraulique permettant d'embarquer une dizaine de véhicules. Elle peut transporter 700 personnes.



Figure N°2 : L'Insula Oya II

- ***L'Amporelle***, dernière unité acquise par la compagnie, est une unité rapide reliant l'Ile d'Yeu au continent en 45 minutes. Elle n'assure que le transport des passagers (382) et à l'inverse des deux bateaux précédemment cités, elle est moins tributaire des marées (du moins en théorie...). En effet, Port-Joinville est un port toujours "à marée", tandis que le goulet de Fromentine a, lui, des fonds sablonneux qui se déplacent beaucoup et rendent le chenal praticable seulement à marée haute.



Figure N°3 : L'Amporelle

Par ailleurs, d'autres compagnies viennent se greffer en période estivale pour pallier à l'afflux de touristes dont une part importante ne vient qu'à la journée, ce qui nécessite une rotation importante de ces unités. L'embarquement se fait à Fromentine où l'on pouvait encore venir au début du siècle en train comme en témoigne cette affiche publicitaire de l'époque.

TRAJET DIRECT
PARIS A CHALLANS
en 10 heures

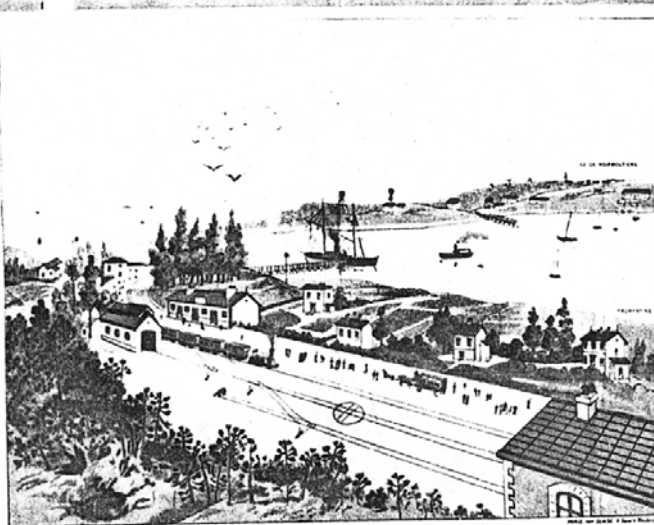
EMBARCADÈRES:

Gares Montparnasse
et Saint-Lazare. Billets
d'Aller et Retour de
Bains de Mer directs,
valables 33 jours au
Départ de toutes les
Gares du Réseau de
l'Etat pour *Frumentia*,
via Challans.

PRIX

AU DÉPART DE PARIS
Pour Fromentine

1 ^{er} Quart, Adm et Recette	66 fr. 80
2 ^e " " "	48 fr. 10
3 ^e " " "	33 fr. 90



A l'île d'Yeu, située
à 3 heures de la terre-
ferme; service quotidien
d'un bateau à vapeur,
trajet en 2 heures.

A l'île de Noirmoutier
traversée de Fromentine
à La Fosse (point de
l'île) en 3 minutes.

De La Fosse, voitures publiques pour Noirmoutier, trajet en 1 heure.

A Notre-Dame-de-
Monts :

A Saint-Jean-de-

A Saint-Gilles ;
A Croix-de-Vie et La

Bourg de Sion.

Correspondances

PAR EAU
PAR TERRE

Nac à vapeur assure la traversée du Goulet de Fromentine à La Fosse.
Service continu, trajet 3 minutes.
Bateau à vapeur pour l'île d'Yeu. — Voyage quotidien, trajet 2 heures.
Entre La Fosse, Barbâtre, La Guérande et Noirmontier. — Deux services
réguliers par jour, trajet en 4 heures.

HORAIRE

[illegible]

À noter qu'il est prévu pour Décembre 2005 l'arrivée d'un catamaran en remplacement de La Vendée qui aura amplement mérité sa retraite dans des eaux plus méridionales comme ses prédécesseurs...

La compagnie Oya-Hélicoptère assure, quant à elle, le transport de passagers, du courrier, de certains produits frais pour les restaurateurs, des médicaments pour les deux pharmacies et l'hôpital ainsi que les évacuations sanitaires.

B- La topographie de l'Ile [4]

Vraisemblablement rattachée au continent dans les temps les plus reculés, l'Ile d'Yeu faisait partie d'une bande côtière allant de la pointe de Penmarch à Yeu et englobant Les Glénans, Groix et Belle-Île.

Le pont d'Yeu, plateau rocheux, visible aux marées de grande amplitude aurait autrefois permis la traversée à pied. On retrouve également de nombreux vestiges préhistoriques (4 dolmens, 1 menhir) et le Vieux Château témoin du Moyen-Age.

L'Ile d'Yeu présente un contraste assez marqué au niveau de ses côtes :

- La côte occidentale constituée d'une suite de falaises escarpées est plutôt inhospitalière et exposée aux vents dominants. Ceux-ci ont ainsi façonné çà et là quelques plages (anse des Soux, la plage des Sabias). On trouve également le long de cette côte sauvage des grottes et vallées profondes dont l'une d'elles abrite le petit Port de La Meule.
- La côte orientale au Nord-Est contraste par sa douceur et le cordon dunaire qui domine les plages sablonneuses abritées des grands vents. Ces différentes anses deviennent, le temps d'un été, le lieu de mouillage des bateaux de plaisance.

On retrouve le même contraste dans les terres où à l'ouest d'une ligne virtuelle allant de Port-Joinville à La Croix, on retrouve des mousses, bruyères et ajoncs résultant des embruns qui fouettent ce littoral occidental et rendent ainsi la terre aride et pierreuse. Au milieu de ces terres, on rencontre quelques pâtures et champs pour l'élevage des moutons principalement.

À l'est de cette ligne, on trouve une végétation boisée : c'est le traditionnel bocage vendéen avec ses marais (Marais Salé, Marais de la Guerche), ses forêts de pins (le bois des Sapins).

À la suite des nombreux déboisements qui eurent lieu au XVII^e et XVIII^e siècle, un effort important a été fait par les diverses municipalités depuis le début du XX^e siècle pour effectuer des plantations sur l'ensemble de l'île.

L'Ile d'Yeu étant à la limite de pousse des plantes nordiques et méditerranéennes, son patrimoine tant en flore terrestre que marine est d'une richesse exceptionnelle. On a ainsi identifié plus de 750 plantes (en majorité des plantes à fleurs) dont 348 comestibles et 12 espèces protégées au plan national. De plus l'île bénéficie d'un microclimat qui lui assure un grand ensoleillement et des hivers généralement doux. La faible amplitude thermique favorise également le développement des cultures et primeurs.

En ce qui concerne la faune, elle est abondante et variée puisque pas moins de 500 espèces de coléoptères, 200 espèces d'animaux et 14 espèces de mammifères sauvages ont été identifiées.

À noter que depuis le 11 Août 1977, l'île a été inscrite dans sa totalité à l'Inventaire des Sites Privilegiés et le 3 mai 1995, un décret a classé la totalité de la Côte Sauvage de l'Ile d'Yeu parmi les sites à préserver de toute atteinte de leur intégrité. Enfin la citadelle de Pierre Levée édifée de 1858 à 1866 par Napoléon III a été classée à l'Inventaire des Monuments Historiques ainsi que le Vieux Château et l'Eglise de Saint Sauveur.

II- Etude de la population [8]

A- La répartition démographique

Au recensement de 1999, l'Ile d'Yeu comptait 4788 habitants soit une densité de 205 habitants au km², presque trois fois celle de la Vendée (80 hab. /km²). Cette population est multipliée par 5 voire 6 au plus fort de la saison estivale pour atteindre 30000 personnes.

Si l'on regarde l'évolution de la population depuis 1962 :

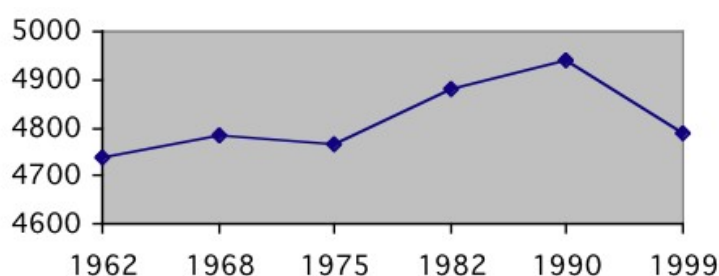


Figure N°5 : Courbe d'évolution de la population depuis 1962 (source INSEE)

On constate que la population reste stable depuis 40 ans contrairement aux autres îles du Ponant qui se dépeuplent un peu plus chaque année.

Concernant l'accroissement naturel, il était de 300 jusque dans les années 75 et a été réduit au tiers depuis ces années pour se stabiliser autour de 100.

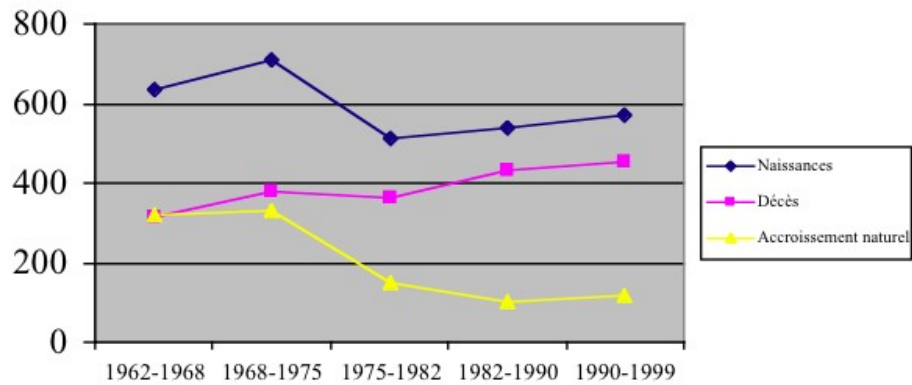


Figure N°6 : Courbes des naissances, décès et de l'accroissement naturel comptabilisés à chaque recensement (source INSEE)

Cette baisse du taux d'accroissement naturel (ensemble des naissances - ensemble des décès) s'explique par la baisse du taux de natalité, elle-même due aux mouvements de population. En effet de plus en plus de jeunes quittent l'île car ils ne trouvent pas de travail sur place ou n'ont pas les moyens financiers de s'installer, l'immobilier étant devenu très cher...

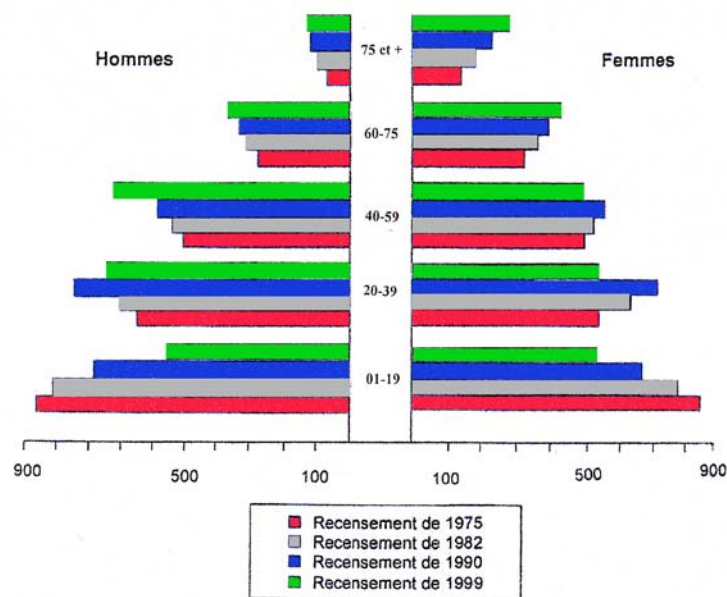


Figure N°7 : Pyramide des âges au dernier recensement de 1999 (source INSEE)

Cette pyramide des âges où figure la structure par sexe et âge de la population présente une base rétrécie qui témoigne de la faiblesse des effectifs dans les classes les plus jeunes (0 à 4 ans et 5 à 9 ans en particulier) et donc un vieillissement potentiel de la population mais relativement récent puisque l'inversion des segments a lieu à partir du recensement de 1982.

Ce vieillissement s'explique d'autant plus par le fait que de nombreux retraités viennent se retirer à l'Ile d'Yeu d'où un nombre important de personnes de 60 ans et plus. On trouve comme corollaire à ce phénomène la répartition des maisons sur l'Ile d'Yeu :

- en 1989, on compte 3100 maisons dont 56% d'islais
- en 1999, 4660 47%
- en 2002, 5200 44%

L'afflux de touristes est de plus en plus marqué et tend à devenir la principale source de revenu pour l'île, c'est ce que nous allons voir maintenant avec les différents secteurs d'activité de l'île.

B- Les secteurs d'activité professionnelle

Le pourcentage de la population ogienne qui exerce une activité professionnelle est relativement faible et cette situation est essentiellement due au faible taux d'activité des femmes.

	Ile d'Yeu	Vendée	France
Hommes	45,8% (1063)	50,3%	52,6%
Femmes	29% (723)	32,8%	34,6%
Les deux sexes confondus	37,3% (1786)	41,4%	43,3%

Figure N°8 : Répartition de la population active selon le sexe (source INSEE)

La majorité des hommes occupent un poste à temps plein (95, 1%) tandis que pour les femmes il s'agit principalement de postes à temps partiel (45, 7%). Ces postes sont le plus souvent le fruit du surcroît d'activité saisonnière.

Le chômage touche les actifs de l'île de façon importante puisqu'en 1999, 258 ogiens étaient à la recherche d'un emploi soit un taux de chômage de 12, 6% contre 9, 7% en moyenne dans le département.

La répartition de la population active par secteurs d'activité se résume ainsi :

	Yeu	France
Agriculture, pêche	29,5%	8,2%
Bâtiment	27,5%	34,2%
Commerce, transport, services	43%	57,5%

Figure N°9 : Répartition de la population active par secteurs d'activité
(source INSEE)

On peut, en outre, remarquer que les métiers de la terre et de la mer occupent encore une nette proportion par rapport à la moyenne française, même si la pêche est en constante diminution depuis les années 70. Le bâtiment représente également une part importante des emplois, mais celui-ci s'avère menacé à plus ou moins long terme car depuis 2004, le P.L.U (plan local d'urbanisme) a été revu et tous les permis de construire sont maintenant délivrés au "compte-goutte" afin de préserver l'intégrité de l'île...

A noter que la pêche était la première source d'emploi et de revenu de l'île dans les années 50-70 alors qu'au début du siècle c'était l'agriculture qui prédominait.

C- La scolarisation

Le niveau d'étude de cette population active se résume souvent à la possession du C.A.P ou du B.E.P. En effet au recensement de 1999, la répartition de la population de 15 ans ou plus par diplôme se faisait ainsi :

Personnes titulaires en %	Hommes	Femmes	Deux sexes confondus
- d'un diplôme de niveau supérieur	5%	3,6%	4,3%
- d'un diplôme de niveau Bac +2	3,5%	4,1%	3,8%
- d'un Bac ou B.P	14,7%	9,3%	11,8%
- d'un C.A.P ou B.E.P	41,3%	19,7%	29,9%
- d'un B.E.P.C	4,5%	9,9%	7,3%
- d'un C.E.P	12,2%	24,5%	18,7%
- aucun diplôme	18,9%	28,9%	24,2%

Figure N°10 : Répartition de la population de 15 ans et plus par diplôme
(source INSEE)

Pour assurer la scolarisation, l'Ile d'Yeu dispose de 2 collèges (1 public et 1 privé) et 5 écoles qui assurent le primaire et les maternelles.

Pour l'enseignement secondaire du lycée, les étudiants doivent partir sur le continent ; principalement à Challans, La Roche-sur-Yon, les Sables d'Olonnes voire Nantes pour certains.

III- Les différents intervenants médicaux

A- Le cabinet médical

Créé en 1980, le cabinet médical situé rue Calypso est constitué de 5 médecins permanents : les Docteurs P. Andrieux, J. Y. Breton, O. Clerc, E. Gravier et J. M. Leyris. Ils sont regroupés au sein d'une S.C.P (société civile professionnelle). Deux femmes médecin à

savoir C. Clerc et N. Breton assurent les consultations lorsque ceux-ci s'absentent ou sont en congés.

Les médecins sont de garde un jour par semaine de 8H à 8H le lendemain. Ils assurent ainsi les urgences de la journée et de la nuit. Ils sont par ailleurs de garde un week-end à tour de rôle, du samedi 8H au lundi 8H ; et en ce qui concerne les gardes d'été, elles sont doublées pour répondre à la forte affluence estivale.

Le cabinet est composé :

- d'une salle pour les consultations de gynécologie
- d'une salle pour les sutures, plâtres, petites et grosses urgences
- d'une salle de radiographie équipée d'un atelier de développement

Le Docteur C. Clerc suit également les enfants de la crèche et sert de médecin référent pour l'association "La Bouée de Sauvetage" qui a pour but d'accueillir, d'écouter les familles et personnes touchées de près ou de loin par la toxicomanie.

B- L'hôpital de l'Ile d'Yeu

Sa structure d'accueil est de 4 lits de médecine, 15 lits pour le long-séjour et 6 lits pour le moyen-séjour. Avant d'être ce qu'il est aujourd'hui, l'hôpital de l'Ile d'Yeu était situé en un autre lieu et avait principalement un rôle d'hospice. Actuellement, les médecins hospitalisent leurs patients dans la limite de leurs compétences. Il s'agit principalement de cas de gériatrie avec perte d'autonomie et/ou soins palliatifs. Sont hospitalisés également les cas aigus que l'on sait traiter comme la colique néphrétique. L'hôpital permet en outre à des spécialistes du continent de venir consulter.

Ce thème de l'hôpital local de l'Ile d'Yeu sera développé ultérieurement sous un aspect historique.

C- Les infirmiers libéraux

L'île dispose de deux cabinets d'infirmiers. L'un est géré par le couple Chevalier tous deux diplômés et récemment arrivés sur l'île.

Le second est géré par M. Prost qui dispose de deux locaux de prélèvements : celui de Port-Joinville où les prises de sang ont lieu de 8H30 à 9H00. L'après-midi est consacré aux

soins et à la réalisation des séances de dialyse. L'autre local est situé à St Sauveur rue de Général Leclerc, et les prélèvements sont effectués de 9H00 à 10H00.

Le reste du temps est destiné aux soins des pensionnaires des maisons de retraite de Calypso et des Chênes Verts. Les infirmiers effectuent par ailleurs les soins à domicile.

D- Les kinésithérapeutes

Deux masseurs kinésithérapeutes (messieurs Dubois et Bertrand) se répartissent la clientèle de l'Ile d'Yeu. Ils sont l'un comme l'autre installés à Port-Joinville ; et à l'image de leurs confrères infirmiers, ils réalisent des soins à l'hôpital et aux foyers de personnes âgées.

E- Les vétérinaires

Depuis 1992, Yeu dispose d'un vétérinaire : le Docteur V. Orsonneau qui s'est associé récemment avec le Docteur E. Fichou. Ils s'occupent des petits animaux domestiques ainsi que des animaux d'élevage (moutons et chèvres principalement). Le Dr Orsonneau assure également le contrôle sanitaire des poissons à la criée.

F- Les foyers pour personnes âgées

Deux foyers assurent la prise en charge des personnes âgées sur l'île :

- La résidence Calypso située en face du cabinet médical. Sa capacité d'accueil est de 51 personnes et elle est gérée administrativement par le CCAS (centre communal d'action sociale) de l'Ile d'Yeu
- Le foyer logement des Chênes Verts, géré par la même structure, et qui peut accueillir jusqu'à 70 personnes. Il est relié directement à l'hôpital ce qui permet d'avoir une prise en charge plus rapide des patients nécessitant une hospitalisation.

Par ailleurs, le CCAS a mis en place un système de portage de repas à domicile sur l'ensemble de l'Ile d'Yeu.

G- Les dentistes

Deux chirurgiens dentistes officient sur l'île, les Docteurs Carbonne et Gauthier. De par sa localisation au sein du cabinet médical, le Dr Gauthier est sollicité pour avis lors de traumatisme facial.

H- Les pharmacies

L'Ile d'Yeu compte deux officines basées pour le numerus clausus sur la population vivant à l'année sur l'île soit 4788 au dernier recensement. La pharmacie du Port est gérée par deux titulaires associés et un adjoint. Elle est composée également de deux préparateurs et d'une apprentie en formation. Elle assure les gardes 24H/24 toute l'année et le pharmacien est joignable par téléphone.

La pharmacie Ragas, du nom de son titulaire, est située rue du Nord. Elle emploie un adjoint et trois préparateurs ainsi qu'une esthéticienne à temps partiel et une personne responsable des commandes.

L'Ile d'Yeu totalise donc cinq pharmaciens diplômés en hiver comme en été. Les deux pharmacies font par ailleurs appel à des étudiants pour pallier à l'affluence de la saison estivale.

I- Les Sapeurs Pompiers

Historiquement situé depuis le 20 octobre 1953 (date de sa création) rue du Pû, le corps de Sapeurs Pompiers de l'Ile d'Yeu est aujourd'hui localisé au centre de l'île dans une caserne plus fonctionnelle rue de la Marèche avec à son commandement le Major Loreau.

La caserne compte actuellement 3 pompiers professionnels, 28 pompiers volontaires dont un médecin sapeur-pompier et une infirmière sapeur-pompier.

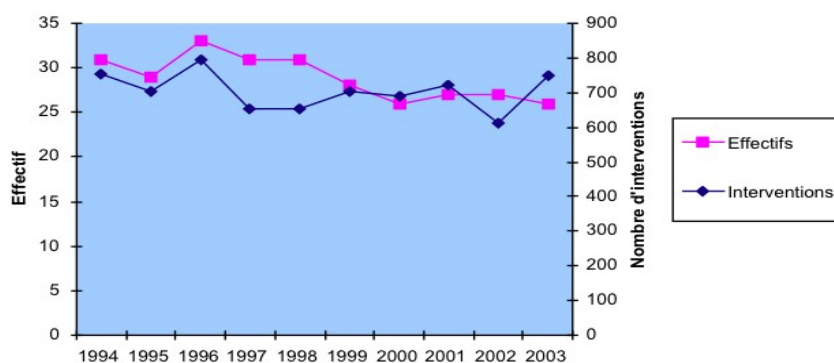


Figure N°11 : Evolution du nombre d'interventions annuelles effectuées par les Sapeurs-pompiers de l'Ile d'Yeu / effectif associé (source Centre de secoursYeu)

Le centre de secours de l'Ile d'Yeu effectue en moyenne 700 interventions par an avec un effectif relativement stable de 30 personnes qui a tendance à légèrement diminuer ces dernières années car nombreux partent en retraite et ne sont pas toujours remplacés par manque de volontaires. Durant la saison estivale, l'effectif est renforcé par 4 à 6 volontaires logés à la caserne.

Les appels au 18 sont centralisés et gérés par le CTA nord (Centre de Traitement des Alertes) situé à Challans qui mobilise les effectifs via leur Bip. Le déclenchement des bips peut néanmoins être réalisé par la caserne de l'Île d'Yeu après signal du CTA.

Pour réaliser ces interventions, le centre de secours de l'île dispose de 3 V.S.A.B (véhicule de secours aux asphyxiés et blessés), de 12 bips d'alerte et d'un cardioscope défibrillateur.

Voici le détail des interventions réalisées en 2003 ainsi que leur répartition sur l'année :

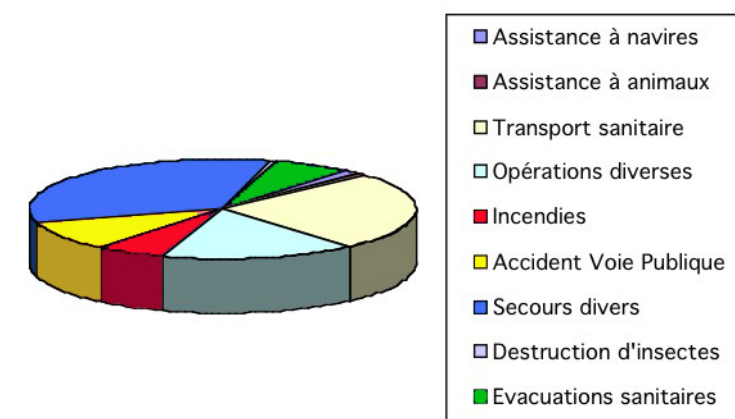


Figure N°12 : Motifs d'intervention en 2003 pour le Centre de secours de l'Île d'Yeu (source Centre de secours de l'Île d'Yeu)

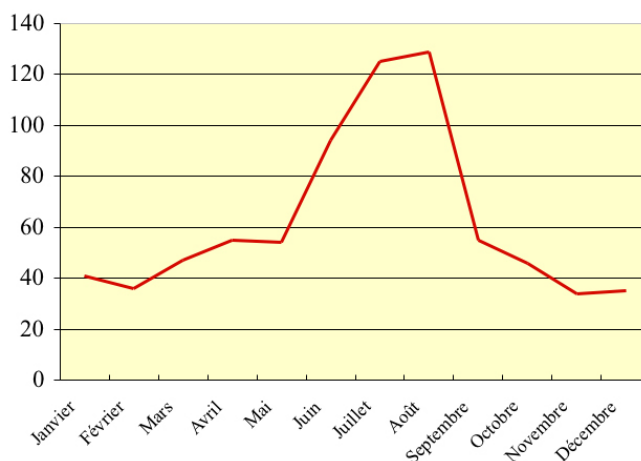


Figure N°13 : Répartition des interventions sur l'année 2003 (source Centre de secours de l'Île d'Yeu)

La majeure partie des interventions réside dans le transport sanitaire car l'île ne dispose pas de sociétés d'ambulances privées. Viennent ensuite les secours divers et les AVP (accidents de la voie publique).

On remarque très nettement que les interventions sont beaucoup plus importantes en période estivale, cette forte affluence explique notamment la part importante des AVP qui ont lieu principalement entre des automobiles et des vélos.

2^{ème} partie

Histoire de l'hôpital local de l'Ile d'Yeu

I- L'Hôpital jusqu'aux années 1900 [3] [4]

A- Naissance de l' "hôpital"

En 1876, le Docteur Léonidas Robuchon posa ses valises sur l'Ile d'Yeu, à Port-Joinville très exactement.

La même année, fin octobre, Madame Veuve Dumonté née Félicie Bernard décède et lègue par testament tous ses biens à la commune de l'île d'Yeu. À charge pour elle d'établir à l'emplacement de sa maison un hôpital pour "les malades tant du pays, qu'étrangers et les pauvres de la commune" avec pour obligation de mettre le nom Dumonté en relief sur la porte principale de l'établissement.

Ainsi, une fois la succession réglée, un modeste hôpital fut installé dans la maison de Madame Dumonté située place du Général Buat (en face de l'église Notre Dame du Port).

Le Docteur Robuchon exerça sur l'île d'Yeu de 1876 à 1901 (année où il tomba malade) et il relate dans son journal le cas d'un jeune artilleur atteint de pleurésie qu'il fit administrer à l'hôpital le 29 Septembre 1884. Autant dire que cette demeure qui faisait office d'hôpital ne lui servi qu'en cas de nécessité majeure. À cette époque, l'Hôpital Dumonté sert plutôt d'hébergement pour les anciens et les indigents et n'a pas la connotation qu'il peut avoir aujourd'hui...

B- Le premier projet d'agrandissement

Le premier projet d'agrandissement date de 1897. Il fut reporté par la commission du fait des coûts engendrés pour à peine dix malades, en moyenne, soignés par an. Le projet fut remis à l'étude en 1907 avec l'idée d'adosser au sein de ce bâtiment une maison voisine.

Ce projet de reconstruction et d'agrandissement se chiffra dans un premier temps à 32538, 80 Francs puis quelques mois plus tard, réévalué à raison de 3300 Francs supplémentaires pour le logement voisin. On fit alors la demande d'une subvention au Pari Mutuel (organisme prêteur de l'époque).

En 1909, Paul Michaud, alors maire de l'île d'Yeu voit se réaliser le projet qui se finalise par un bâtiment avec un étage servant à l'administration et aux services généraux sur la façade duquel on peut lire l'inscription "Hôpital Dumonté".

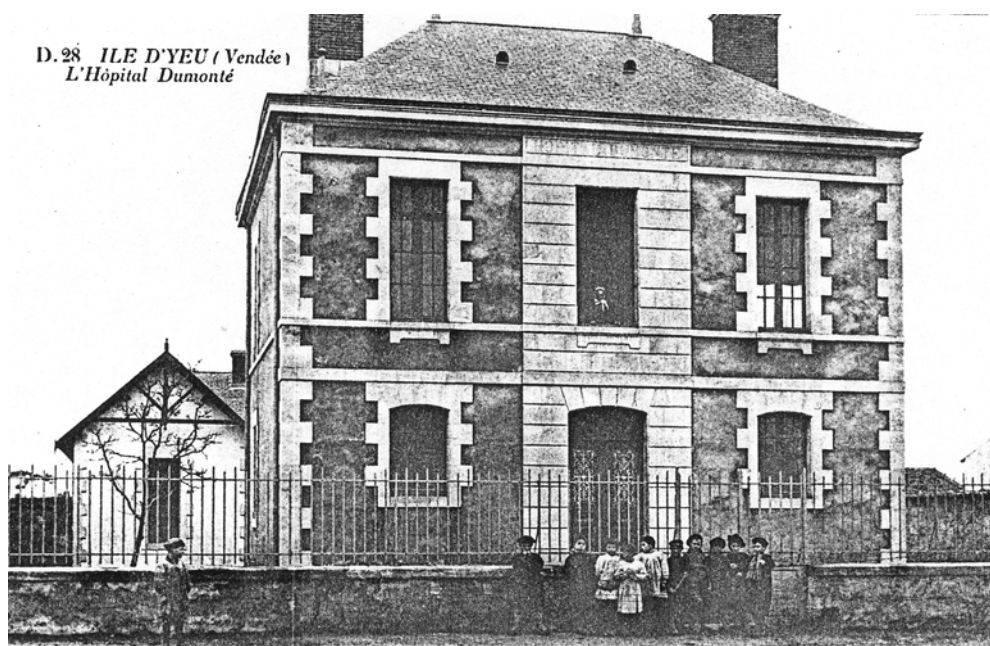


Figure N°14 : L'Hôpital Dumonté

Ce bâtiment était séparé de l'ancien (réservé aux malades) par une grande cour. Devant les faibles ressources de l'hôpital à cette époque, la commune s'engagea à régler une partie des travaux aidée par une subvention de 30000 Francs sur les fonds du Pari Mutuel.

II- L'Hôpital durant la 1^{ère} guerre mondiale

Durant la première guerre mondiale, l'hôpital reçoit en plus des malades islois et des vieillards, les soldats et les blessés français dont ceux provenant du dépôt d'étrangers (principalement allemands) internés au Fort de Pierre levée.

Devant l'absence de médecins sur l'île, les religieuses de la congrégation des sœurs du Sacré Cœur de Mormaison seront sollicitées pour prodiguer les soins les plus urgents aux malades, surtout pour ceux devant être évacués par le canot de sauvetage.

Les deux premières sœurs furent d'emblée très appréciées pour leur dévouement et la qualité des soins qu'elles prodiguaient tant aux malades et blessés hospitalisés, qu'aux anciens et à leurs familles qui faisaient appel à leur service. Une troisième sœur fut admise en 1916, quant à la première supérieure de l'hôpital, Sœur Saint Jean du Calvaire de son nom, elle fut la bienvenue pendant la Grande Guerre et ceci d'autant plus que les praticiens faisaient défaut. De nombreux malades eurent recours à ses soins compétents ; et il se dit qu'elle n'hésitait pas à manier le davier...

III- L'entre-deux guerres [3]

En 1921, des meubles, objets mobiliers et appareils “chirurgicaux” jugés indispensables furent acquis pour la somme de 27560 Francs en remplacement des autres devenus obsolètes ou absents. Ils eurent recours pour cela à une subvention du Conseil Municipal et à une nouvelle subvention de la part du Pari Mutuel, obtenue grâce à l'appui du Ministre de la Marine : Monsieur Guist'Hau et de son fils conseiller municipal.

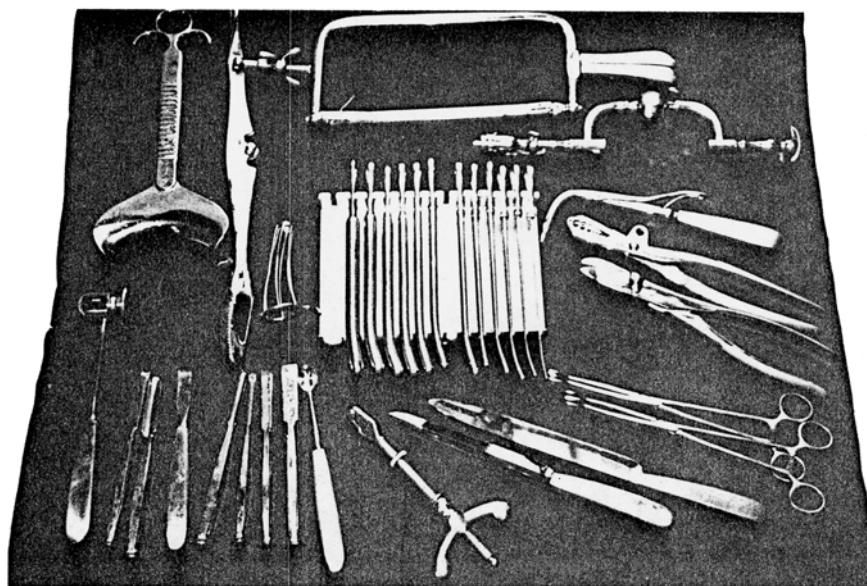


Figure N°15 : Instruments de chirurgie utilisés par le Docteur Dubois [12]

Le bilan de l'hôpital était alors bénéficiaire avec 41325, 61 Francs de recettes pour 40024, 80 Francs en dépenses. À titre indicatif, le prix de journée en médecine était de 8 Francs et de 15 francs pour ceux ayant besoin d'une “opération chirurgicale” , les frais médicaux et pharmaceutiques étaient compris.

Cette gestion permettait de régler le salaire des sœurs, le traitement du receveur de 330, 58 Francs et les dépenses imprévues de chaque année comme la taxe de désinfection (3,00 francs), l'assurance contre l'incendie souscrite auprès de la compagnie “Le Nord” (35 francs) et même les deux charrettes de fumier pour le potager de l'Hôpital !...

D'importants travaux furent réalisés en 1922 avec une fois de plus le soutien du Fond de Pari mutuel, du Conseil municipal et nouvellement d'une aide du Ministre de l'Hygiène de l'Assistance et de la Prévoyance Sociale. Ces travaux comportaient une salle d'opération, une salle de stérilisation, un laboratoire ainsi qu'une salle de bains.

Des séances gratuites de vaccination antidiphthériques furent organisées dès 1928 avec le concours du corps médical à l'Hôpital-Hospice Dumonté.

En 1929, Monsieur Penaud alors maire de l'Île d'Yeu, juge l'état global de l'hôpital insuffisant tant au niveau infrastructure (absence d'électricité) qu'au niveau de la réponse aux besoins de la population. Des démarches furent entreprises pour agrandir et moderniser l'hôpital : un architecte parisien, ami du Docteur Dubois, élaborait gratuitement les plans et devis des travaux qui s'élevèrent à 174350 Francs.

Ces travaux consistaient en un couloir qui relie les deux bâtiments existants et au sein duquel on réalisera quatre nouvelles chambres de malades.

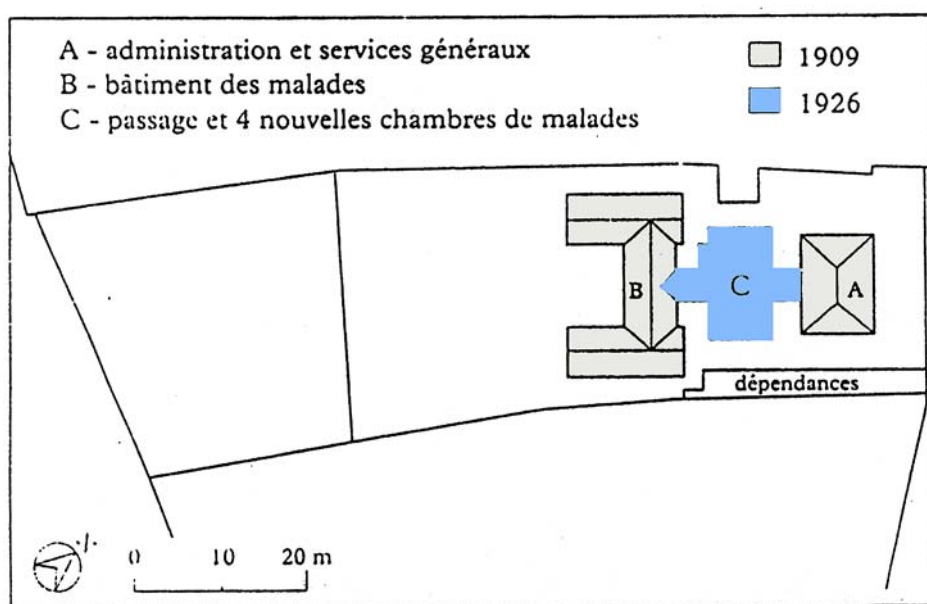


Figure N°16 : Plan de masse de l'Hôpital Dumonté [3]

On fit également installer le chauffage central car la température de la salle d'opération dépassait rarement les 15°C ... et pour améliorer les conditions d'hygiène, un petit bâtiment fut édifié pour servir de buanderie et de bains-douches au public.

Ces travaux à visée améliorative montrent bien le souci à l'époque de l'hygiène des hôpitaux, et la volonté de séparer les bâtiments en fonction de leur tâche (cuisine, chambres de malades, administration).

Une fois de plus, il fallut avoir recours à une subvention de 90000 Francs obtenue grâce à l'intervention du Conseiller Général Monsieur Guist'Hau et du maire Monsieur Penaud. Malgré tout, celle-ci se révélait insuffisante pour couvrir le montant des travaux. L'hôpital décida alors d'ouvrir une souscription sur l'île à tous les habitants qui versaient dans la possibilité de leurs moyens pour permettre aux travaux de commencer.

Les trois religieuses donnant toute satisfaction, eurent leur salaire annuel porté de 1000 francs en 1924 à 1500 francs à partir de 1929 ; et une des sœurs, sœur Claire, fut en outre autorisée par la congrégation à donner des soins au domicile des malades et à aider certaines femmes notamment lors de leur accouchement.

Selon les plans indiqués plus haut, le nouvel “Hôpital Dumonté” comportait en façade l’administration et les services généraux, reliés au bâtiment en U des hospitalisés par le nouveau passage où se trouvaient les quatre nouvelles chambres de malades. Le jardin potager fut transformé en jardin d’agrément.

Béni par Monseigneur Garnier, évêque de Luçon, le dimanche 23 Juin 1934 lors de sa venue sur l’île à l’occasion de la fête de la mer ; l’hôpital se limita pendant de nombreuses années à l’accueil des malades et d’anciens dans les 15 lits d’hébergement et les 3 lits de médecine, faute de matériel moderne et de spécialistes...

Bien que l’activité soit réduite, une quatrième personne vient rejoindre en 1930 l’équipe du personnel de l’hôpital, son rôle était d’assurer la propreté de l’établissement et de subvenir aux soins des malades pour un traitement annuel de 500 Francs.

IV- L’hôpital pendant la seconde Guerre Mondiale ^[3]

Le 8 Mars 1940, l’hospice s’engage à recevoir dans les 6 lits mis à leur disposition, les militaires malades ou blessés qu’ils soient de passage ou évacués.

Le prix de la journée d’hospitalisation s’élevait à 18,33 francs pour les soldats et caporaux, 19, 79 francs pour les sous-officiers et 28, 82 francs pour les officiers qui étaient logés (de par leur grade) dans une salle spéciale et convenablement installée. Cette somme était mise sur le compte de l’Assistance Médicale Gratuite. L’infirmier Jean Mornet est nommé à l’hôpital à compter du 1^{er} Janvier 1942 où il est hébergé pour un traitement mensuel de 50, 00 francs, ceci incluant l’entretien du jardin pendant je cite « ses moments de loisirs »...

Durant l’année 1940, le nombre de sœurs qui était jusque-là de 3 passa à 5 puis à 7 pour finalement revenir à 4 après le décès du Maréchal Pétain (détenu au fort de Pierre Levée de 1945 à 1951) car les sœurs travaillaient à mi-temps à l’hôpital et se relayaient le reste du temps à son chevet.

Une convention est passée en 1953 entre le directeur de l'E.N.I.M (Etablissement National des Invalides de la Marine) et la commission administrative de l'hôpital afin d'organiser les visites annuelles de la Médecine des Gens de Mer. Un local chauffé et aménagé est mis à leur disposition pour une somme forfaitaire annuelle de 45000 francs qui leur donne également l'accès à la salle de radiologie.

Jusqu'à cette date, l'hôpital restait toujours un établissement autonome qui assurait son financement par autogestion. Des subventions pouvaient également être accordées par la municipalité.

V- Des années 60 à la construction de l'hôpital actuel [3] [4]

A- La prise de conscience du manque de places

La capacité de l'hôpital était alors de 19 lits dont 6 devaient, en théorie, être réservés aux urgences. Dans la pratique cela se révélait totalement impossible dans la mesure où l'on ne pouvait pas garder uniquement 13 lits pour les vieillards et les indigents, l'occupation des lits ayant été en 1960 de 95, 91%.

Devant ce manque évident de lits, l'administration estime qu'il faudrait 30 lits supplémentaires pour pallier au nombre de demandes d'admission restées insatisfaites faute de place, l'île comptait alors une population de 5000 habitants.

Au niveau infrastructure, l'hôpital disposait de 3 chambres de religieuses, d'un vaste dortoir assez clair servant de salle de séjour et de réfectoire avec des grandes tables, des bancs. On dénombrait également une "salle d'opération", une salle de radio, une salle de soins et une salle de bains.

Pour la vie courante, l'hôpital avait une cuisine avec arrière-cuisine comprenant une cuisinière à charbon avec ballon d'eau chaude, réchaud à gaz butane, une armoire frigorifique, une buanderie avec machine à laver, un bâtiment de bains-douches et une morgue ! L'hôpital était pourvu d'installations sanitaires avec eau courante, mais celle-ci n'était pas distribuée dans les chambres.

C'est en Août 1963 sous la présidence de Monsieur Michaud, député maire, que la commission administrative de l'Hôpital-Hospice Dumonté proposa à Monsieur le Directeur Départemental de la Santé une augmentation de la capacité des lits à 50 places dont 6 de médecine (cf. lettre page suivante).

Cependant pour la réalisation de ce projet, les bâtiments actuels resserrés entre les murs de chaque côté et le jardin trop réduit ne pouvaient accueillir de nouvelles constructions ou agrandissements. Il est donc envisagé d'acheter un terrain pour cette nouvelle construction, même si, comme il est stipulé dans la lettre, devant l'urgence de la situation ; un agrandissement peut-être réalisé en élargissant et en prolongeant une des deux ailes des bâtiments existants avec réinstallation du chauffage, de la cuisine et de la buanderie.

DEPARTEMENT BUREAU DE BIENFAISANCE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE
de l'HOPITAL DUMONTE DE L'ILE D'YEU

N° d'ordre _____

Extrait du Registre des Délibérations
de la Commission administrative

OBJET : Séance du 28 AOÛT 1953

Inscription - 5ème plan
d'équipement sanitaire. Président M. MICHAUD Député, Maire

Présents : MM. MICHAUD, POTEREAU, SIMON, Mme HENRY

Monsieur MICHAUD, président, donne connaissance de la lettre du 12 juillet 1953 de Monsieur le Directeur Départemental de la Santé relative à la préparation du 5ème plan.

La Commission

Considérant les nombreuses demandes d'hébergement insatisfaites la pénible alternative devant laquelle se trouve fréquemment les vieillards les plus démunis de ressources ou sans proches parents, de finir leurs jours soit en s'expatriant sur le continent coupés de leur famille et de leurs amis, soit en restant chez eux privés des soins que nécessitent leur grand âge ou leurs infirmités.

Constata l'urgence de porter dans un premier plan la capacité de l'HOPITAL DUMONTE à cinquante lits, dont six de médecine, agrandissement réalisable par le prolongement et l'élargissement d'une des ailes des bâtiments existants avec réinstallation du chauffage, de la cuisine et de la buanderie.

Invite Monsieur le Député, Maire, Président à présenter ces propositions à Monsieur le Directeur Départemental de la Santé et à demander son inscription pour un montant d'au moins 500 000 francs au 5ème plan d'équipement sanitaire.

Fait et délibéré, les jour, mois et an que dessus
L'ILE D'YEU
Le Président, Député, Maire



Ceyssat

Impr. JEAN LACOSTE, Mont-de-Marsan N° 70

Figure N°17 : Lettre de délibération de la commission administrative [3]

Suite à ce courrier, la Direction Départementale de la Santé émet un avis favorable aux propositions de la commission : compte tenu de l'insularité de la population, il faut transformer l'Hôpital-Hospice existant en hôpital rural avec 8 à 10 lits de médecine et 5 à 6 lits de maternité, séparé d'un hospice pour lequel une augmentation de lits est nécessaire et doit être prévue. En effet jusque-là les personnes âgées le plus souvent démunies et sans ressources étaient obligées, lorsqu'elles n'avaient pas de parents proches, de finir leurs jours en s'expatriant sur le continent coupés de leur famille et amis ; ou de rester chez eux privées de soins pourtant nécessaires vu leur grand âge ou la maladie.

Pour preuve, ces documents découverts aux Archives Départementales de Nantes qui présentent les statistiques de l'année 1973 de l'Hôpital Dumonté.

Questionnaire : H.R. 1. 2. 3.

MODÈLE H 65/d 1. 2. 3.

STATISTIQUE ANNUELLE DES HÔPITAUX ET HOSPICES PUBLICS

ANNEE 19... 73

DÉPARTEMENT Loire-Atlantique

Nom de l'établissement : Hôpital Dumonté L. N. N.

I. ÉQUIPEMENT EN LITS AU 31 DÉCEMBRE

DISCIPLINE D'HOSPITALISATION	NOMBRE DE LITS INSTALLÉS										Lits militaires	Berceaux budgétaires (1)	Convoies budgétaires	TOTAL
	En chambre individuelle				En chambre à 2 lits		En chambre de 3 et 4 lits		En chambre de plus de 4 lits					
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
Médecine générale	1	4	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Maternité	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Autres (à préciser)	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
Section d'hospice et de maison de retraite	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
TOTAL	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64

(1) A l'exclusion des berceaux budgétaires attachés aux lits de maternité et ne donnant pas lieu à un mouvement de malades hospitalisés.

II. MOUVEMENT DE LA POPULATION

DISCIPLINE D'HOSPITALISATION	Nombre de lits installés au 31 décembre (L)	Nombre de journées-lits (JL)	Présents au 1 ^{er} janvier (P)	Nombre d'entrées dans l'année (E)	NOMBRE DE SORTIES DANS L'ANNÉE				Restants au 31 décembre	Nombre de journées d'hospitalisation (JH)	Durée moyenne de séjour (J/E)	Coefficient d'occupation (J/JL)
					normales		par décès					
					(Sn)	(Sd)	(Sn)	(Sd)				
SECTION HÔPITAL												
Médecine générale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Maternité	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Autres (à préciser)	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
TOTAL	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
dont : Hommes	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Femmes	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
Enfants de moins de 16 ans	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
SECTION D'HOSPICE ET DE MAISON DE RETRAITE												
(a) Infirmités de moins de 60 ans	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Femmes	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Enfants de moins de 16 ans	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
TOTAL (a)	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
(b) Personnes âgées de 60 ans et plus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Valides et semi-valides	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Invalides	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
TOTAL (b)	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
dont : Hommes	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Femmes	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
TOTAL (a + b)	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
TOTAL GÉNÉRAL	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102

III. VENTILATION DES JOURNÉES D'HOSPITALISATION ET D'HÉBERGEMENT PAR ORGANISMES DÉBITEURS

DISCIPLINE D'HOSPITALISATION ET D'HÉBERGEMENT	Payants 100 %		S.S. 100 %		Aide Sociale 100 %		A.M.H. 100 %		S.S. Payants		Aide Sociale Payants		S.S. A.M.H.		Divers	TOTAL
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
Médecine générale	1	2	/	4	5	112	/	7	8	9	112					
Maternité	11	12	/	14	15		/	17	18	19						
Autres	21	22	/	24	25		/	27	28	29						
Section d'hospice et de maison de retraite	31	32	33	/	36	141	/	38	39	40						
TOTAL	51	52	53	54	55	113	141	57	58	59	60	61	62	63	64	65

PERSONNEL MÉDICAL

POUR LES HOSPICES, MAISONS DE RETRAITE
ET SECTIONS D'HOSPICE DES HÔPITAUX RURAUX

	C	
Nombre de médecins autorisés	1	2
dont exerçant { en médecine	2	2
en maternité	4	
Nombre de sages-femmes autorisées	5	

		C
Nombre de médecins titulaires	{ à temps plein	5
	{ à temps partiel	6
Nombre de médecins suppléants ou nommés à titre provisoire		7

Pour tous les Établissements : Nombre de pharmaciens gérants . .	C	
	8	

A l'exclusion : des personnels détachés dans un autre établissement, en disponibilité ou en congé de maladie de longue durée (et qui devront figurer dans la 2^e Partie).

Y compris : les personnels en provenance d'un autre établissement.

A l'exclusion : des personnels détachés dans un autre établissement, en disponibilité ou en congé de maladie de longue durée (et qui devront figurer dans la 2 ^e Partie).		C		C		C		C	
Y compris : les personnels en provenance d'un autre établissement.		TITULAIRES ET STAGIAIRES		AUXILIAIRES ET CONTRACTUELS		PERSONNEL CONGRÉGANISTE		TOTAL	
				à temps plein	à temps partiel				
PERSONNEL ADMINISTRATIF									
Directeur et Directeur-Économiste	1	2		1	3	4	1		
Économiste	11	12			13	14			
Sous-économiste et adjoint des cadres hospitaliers	21	22			23	24			
Secrétaire de l'administration hospitalière	31	32			33	34			
Agent principal	41	42			43	44			
Commis	51	52			53	54			
Sténodactylo et Agent de Bureau	61	62			63	64			
Autres agents	71	72			73	74			
TOTAL	81	82		1	83	84	1		

Sage-femme (à l'exception des sages-femmes autorisées)	1	2	3	4
Assistante sociale	11	12	13	14
Surveillant-chef	21	22	23	24
Surveillant	31	32	33	34
Infirmier	41	42	43	44
Aide-soignant	51	52	53	54
Agents des services hospitaliers	61	62	63	64
Autres agents	71	72	73	74
TOTAL	81	82	83	84

Personnel technique (Ingénieur, Chef de culture....)	1	2	3	4
Contremaître principal et contremaître	11	12	13	14
Chef d'équipe d'ouvriers professionnels	21	22	23	24
Maître ouvrier	31	32	33	34
O. P. 2, O. P. 1 et Ouvrier chef de 1 ^{re} catégorie	41	42	43	44
Autres agents	51	52	53	54
TOTAL	61	62	63	64

(personnels exclus de la 1^{re} Partie)

Personnels	détachés	1	2	3	4
	en disponibilité.	11	12	13	14
	en congé de maladie, de longue durée	21	22	23	24
	TOTAL	31	32	33	34

V. ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

1. Analyses de laboratoire; actes de chirurgie, de pratique médicale courante, d'électro-radiologie et d'électro-thérapie; soins dispensés par les masseurs ou les kinésithérapeutes (1)

DÉSIGNATION DES LETTRES-CLES	Nombre d'actes effectués pour des				Valeur totale en lettres-cles pour des			
	Hospitalisés de l'établissement	Consultants externes	Autres	Total	Hospitalisés de l'établissement	Consultants externes	Autres	Total
B	1	2	3	4	5	6	7	8
K	11	12	13	14	15	16	17	18
P C	21	22	23	24	25	26	27	28
R	31	32	33	34	35	36	37	38
K R	41	42	43	44	45	46	47	48
A M M	51	52	53	54	55	56	57	58

(1) Il s'agit d'analyses faites dans les laboratoires de l'établissement (y compris dans les laboratoires de centres hospitaliers régionaux installés dans les locaux universitaires) ainsi que d'actes et soins effectués dans les locaux de l'établissement.

2. CONSULTATIONS EXTERNES

	Médecine et spécialisations médicales	Pédiatrie et périmères	Chirurgie et spécialisations chirurgicales	Gynécologie obstétrique et maternité	Spécialités	Divers	TOTAL
Nombre de malades vus pendant l'année (2)	61	62	63	64	65	66	99

(2) Un même malade externe vu plusieurs fois dans l'année sera compté autant de fois qu'il sera vu.

Figure N°18 : Statistique annuelle des hôpitaux et hospices publics (année 1973) [1]

B- Le cheminement vers un nouvel hôpital

Cette nouvelle idée de séparer l'hospice de l'hôpital va finalement aboutir. En 1978, soit quinze ans plus tard, il y aura la construction d'un Foyer Logement d'une capacité de 80 pensionnaires et d'un nouvel hôpital (conçu en 1980 et ouvert en 1983) comportant :

- 3 lits de médecine d'urgence
- 1 unité de Moyen-Séjour de 8 lits
- 1 unité de Long-Séjour de 9 lits

En attendant la réalisation des travaux, l'hôpital-hospice gardait son activité avec en moyenne 6823 journées réalisées dont 6093 pour des valides au prix de journée de 8, 80 francs et 730 pour des grabataires au prix de journée de 11 Francs. L'équilibre budgétaire atteint en 1965 (recettes de 69837, 64 francs et dépenses de 65137, 43 francs) avait pour se faire, nécessité une majoration du prix de journée. En effet le remplacement d'une partie du personnel congréganiste par du personnel laïc avait entraîné une augmentation des salaires et des charges sociales qu'il fallait compenser.

En Juin 1979, suite à une réunion entre Monsieur le Maire Crouzette, Madame l'Inspecteur principal de la D.D.A.S.S, Monsieur l'Inspecteur Général de la Santé et Monsieur l'Inspecteur Régional de l'Equipement, il est décidé de restructurer l'hôpital. Pour cela, on

prévoit son transfert près du Foyer Logement des Chênes Verts qui permettra également une meilleure coordination des services.

Le projet est accordé le 12 juillet et inscrit à la programmation 1980 de l'Etablissement Public Régional.

Dans sa réalisation, il est prévu : - 580 m² de surface plain-pied,

- 275 m² pour l'hébergement,
- 58 m² de secteur de soin,
- 57 m² pour la vie collective et les services,
- 90 m² d'antenne de premiers soins,
- 90 m² de kinésithérapie,

L'Hôpital-Hospice est quant à lui transformé juridiquement en hôpital local comprenant une unité de médecine de 4 lits, une unité de Moyen-Séjour de 8 lits et une unité de Long-Séjour de 8 lits pour assurer le service public hospitalier.

La réalisation financière de ce transfert et de la construction ne fut possible qu'en septembre 1983 avec un budget global de 6. 600 000 francs dont :

- 28% (1. 860 000 francs) provenant d'une subvention régionale
- 3% (200 000 francs) de l'E.N.I.M
- 29% (1. 942 000 francs) prêt de la C.R.A.M
- 30% (1. 976 000 francs) de la C.D.C (Caisse des Dépôts et des Consignations)
- le reste soit 10% par autofinancement

En ce qui concerne l'équipement matériel et le mobilier, le coût s'éleva à 950 000 francs.

Dans les anciens bâtiments, les sanitaires et les douches jouxtant l'hôpital furent améliorés pour 4664, 70 francs ; un système de chauffage par pompe à chaleur avec double forage fut mis en place pour 83701, 78 francs.

VI- L'Hôpital local ces 20 dernières années ^[3]

L'ouverture de ce nouvel hôpital local de l'Ile d'Yeu nécessita, pour son fonctionnement, la présence d'un directeur pour remplacer Madame Albertine Conan. Elle était depuis septembre 1980, Agent et Directeur Econome contractuel à mi-temps. C'est Madame Louis employée à titre intérimaire en tant que Directeur attaché de direction au Centre Hospitalier du secteur des Sables d'Olonnes qui lui succèdera.

Madame Louis fut ensuite remplacée à la direction de l'hôpital le 1^{er} janvier 1986 par Monsieur Gérard Diet. Le personnel de l'hôpital se composait par ailleurs d'un poste de commis administratif, 3 postes d'infirmières, 4 aides-soignantes et de 5 agents de service hospitalier. En outre deux sœurs (dont 1 infirmière) de la Congrégation des Sœurs du Sacré Chœur de Mormaison étaient à la disposition du nouvel hôpital.

En Janvier 1984, une convention est passée entre l'Hôpital local et le Foyer Logement des Chênes Verts dans laquelle le Foyer Logement s'engage à fournir les repas qui sont servis aux malades hospitalisés, à assurer le blanchissage et le repassage du linge, ainsi que d'alimenter l'hôpital en eau, électricité et chauffage dont le coût serait remboursé par l'hôpital.

Les médecins généralistes de l'île sont nommés responsables des services de Moyen et Long Séjour tandis qu'un pharmacien est nommé pour le suivi des approvisionnements, la distribution des médicaments ainsi que des fluides médicaux (principalement l'oxygène).

Par ailleurs, des consultations externes sont organisées à l'hôpital : il s'agit de médecins spécialistes venant du continent qui assurent des consultations sur une ou deux journées. En 1984, les spécialités représentées étaient la cardiologie, la gynécologie, l'ophtalmologie, l'O.R.L, l'endocrinologie, la médecine du travail, la médecine des gens de mer et la pédicurie qui loue une salle. Un suivi radiologique est également proposé.

Courant 1985, tous les anciens bâtiments de l'ancien Hôpital-Hospice Dumonté sont vendus à la commune de l'Ile d'Yeu pour 200 000 francs et convertis en logements par l'Office Départemental des H.L.M.

A- La convention passée avec le C. H. de Challans

En 1990, un satisfecit était accordé à l'Hôpital local de l'Ile d'Yeu par la commission de la C.R.A.M des Pays de la Loire (article 35) et souscrivait à la collaboration instaurée entre celui-ci et le Centre Hospitalier de Challans en ces termes :

« Malgré sa petite taille, il fait preuve de dynamisme et la population locale dispose d'un relais sanitaire appréciable. Du fait cependant du manque de locaux pour le stockage des achats, du manque de locaux pour les malades et de la nécessité d'augmenter les lits de long séjour du fait d'une liste d'attente (observation de la Caisse pivot de la C. P. A. M de La Roche-sur-Yon) ; la commission pense que pour s'adapter à ses besoins évolutifs, un projet d'extension de la partie long séjour et un réarrangement des locaux trop exigus se révèle nécessaire pour améliorer l'accueil des malades et rendre plus aisées les conditions de travail pour le personnel »

Cet avis émis par la commission s'inscrit dans l'axe de la réforme hospitalière du 31 Juillet 1991 qui a pour objectifs d'optimiser l'offre des soins et de dynamiser les Etablissements Publics de Santé.

À noter que depuis le 1^{er} Juillet 1991, Monsieur Joseph Moisan, Directeur du Centre Hospitalier de Challans remplace Mademoiselle Neyrolles pour la prise en charge de l'Hôpital de l'Ile d'Yeu, charge qu'il exerce également à l'Hôpital de Machecoul. Ces 2 établissements sont liés par une convention de gestion en vigueur depuis le 1^{er} Janvier 1990. Ceci permet au Centre Hospitalier de Challans d'assurer, en plus de la direction, la gestion des carrières du personnel, la formation continue, la préparation des budgets, les décisions administratives de l'Hôpital de l'Ile d'Yeu.

Les hôpitaux ont pour mission, rappelons-le, la dispense des soins de courte durée en médecine et des soins de longue durée avec un hébergement. Ils organisent également des consultations externes spécialisées avec l'établissement ayant passé la convention avec lui (en l'occurrence pour l'Ile d'Yeu il s'agit de l'hôpital de Challans).

Par ailleurs, les médecins généralistes de l'Ile d'Yeu peuvent dispenser à l'Hôpital Local Dumonté des soins à leurs malades hospitalisés au titre de leur activité libérale après avis de la Commission Médicale d'Etablissement du Conseil d'Administration et par autorisation délivrée par le Préfet. Le décret d'application fut voté le 13 Novembre 1992 par le Ministère de la Santé.

B- À nouveau un manque de places se ressent

En Mai 1992, l'offre de soins reste encore insuffisante vis-à-vis de la demande. En effet chaque année la liste d'attente de placement à l'Hôpital Local s'allonge à cause du nombre insuffisant de lits de long séjour.

Sur le plan démographique, on compte 180 personnes de plus de 80 ans et 347 personnes de plus de 75 ans en 1990. Il apparaît donc nécessaire aux vues de ces chiffres de porter la capacité d'accueil en long séjour de 8 lits à 15 lits, ceci en réduisant la capacité de Moyen Séjour de 8 lits à 6 lits ; soit au total 25 lits répartis de la façon suivante :

- 4 lits pour la médecine
- 6 lits pour le Moyen Séjour
- 15 lits pour le Long Séjour

La meilleure solution pour permettre l'extension du service Long Séjour semble être alors la construction de nouveaux locaux dans le prolongement de l'établissement actuel. Il faut de surcroît des locaux supplémentaires pour le fonctionnement et l'organisation de l'établissement à savoir : la salle de soins des infirmiers, la salle de bain, la lingerie et l'office qui demandent à être améliorés.

En 1993, soit dix ans après l'ouverture de l'hôpital, ce projet d'extension du long séjour reste prioritaire, il est prévu pour ces travaux de 2.200 000 francs : 5 lits supplémentaires de Long-Séjour, un nouveau bureau de consultation externe, 1 ou 2 studios pour les remplaçants, un garage, un atelier, un local de stockage et un abri pour les vélos (moyen de transport très utilisé toute l'année, autant dire que cet élément de construction est loin d'être un détail...).

Il faut également prévoir l'achat d'équipements médicaux pour compléter ceux déjà existants pour les consultations externes (échographe pour la radiologie, un audiomètre/tympanomètre pour l'O.R.L, un holter tensionnel pour la cardiologie). Enfin le projet ambitieux de mettre en place de la télémétrie fœtale pour la gynéco-obstétrique.

Comme en 1990, la commission d'examen des budgets hospitaliers exprime pour l'exercice 1994 son sentiment favorable sur l'Hôpital de l'Ile d'Yeu, de par son dynamisme et la qualité des soins qu'il peut offrir à la population.

Le rattachement à l'hôpital de Challans permet à la population islaïse de pouvoir bénéficier de consultations médicales spécialisées comme la gynécologie, la psychiatrie, la cardiologie...

Le tableau ci-dessous présente les différentes consultations qui ont eu lieu à l'Hôpital Local au dernier semestre 2004 :

Consultations spécialisées (sous réserve de modifications)		Hôpital local Dumonté de l'île d'Yeu						2ème semestre 2004
Bureau		Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
5	CARDIOLOGIE 02 51 26 0800 Dr Pavy - Dr Banoun - Dr Mandrafino	/	/	10 - 20 PAVY 27 MANDRAFINO	1 - 15 PAVY 4 BANOUN	12 MANDRAFINO 26 PAVY	3 - 10 PAVY 6 BANOUN	
3	ECHOGRAPHIE 02 51 26 0800 Dr Esselmani - Dr De Mangou - Dr Dahou	21	12	22	20	24	15	
3	GYNECOLOGIE 02 51 49 5050 Dr Bénichou	22 - 23	19 - 20	16 - 17	14 - 15	22 - 23	15 - 16	
6	OPHTALMOLOGIE Dr Smadja 02 51 26 0800	12 - 13	9 - 10 - 11	/	2 (MATIN) 25 - 26 - 27	/	27 - 28 - 29	
6	DIETETIQUE Mme Banoun 02 51 26 0800	/	/	/	/	29		
336	PSYCHIATRIE Dr Mezouari / Mme Lenain / M Grelier	7	4	8	6	3	1	
4	RADIOGRAPHIES 02 51 26 0800 Mme Husson	6 - 20	3 - 18	8 - 21	6 - 19	9 - 23	7 - 16	
7	COURS DE PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT Mme LUSTEAU 02 51 26 0800	8	/	2	5	4		
12	MEDECINE DES GENS DE MER Dr Trécan Mr Legras Inf.	1 - 2	18	16	13	/	16 - 17	
12	MEDECINE DU TRAVAIL Dr Chevalier (Ch) - Dr Page (P) 02 51 68 1654	6-7-13-20(ch) 21-27(ch)	3-4-10 (ch) 11-12 (ch) 17-24-25 (ch)	8-22 (ch) 23-29-30 (ch) 14 (p)	6 (ch) 20-27-28(ch) 5-26(p)	16 - 24(ch) 3 - 23(p)	1-2-7-8 (ch) 15-22 (ch)	
2	PEDICURE Mme Gianetti 02 51 35 9322	5-8-12-15 19-22-26-29	2-5-9-13 20-23-26	3-6-13 20-21-27	4 - 15 18-19-29	2-4-10-12 17-29-30	3 - 13 14 - 30	

maj le 28/10/2004

Figure N°19 : Planning des consultations spécialisées pour le 2^e semestre 2004

C- Les derniers travaux d'aménagement de l'hôpital

C'est en avril 1995 que les travaux d'extension ont commencé, l'Echo des Iles titrait en mai 1995 : « Le plus petit hôpital de France métropolitaine augmente de 25% sa capacité d'hébergement ». Ces travaux d'un montant de 3. 2 millions de francs sont financés par un prêt sans intérêt de la C.R.A.M et consistent en un premier bâtiment de 3 chambres supplémentaires, un bureau de consultation et une salle de kinésithérapie. Le second correspond à des locaux nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital à savoir deux petits studios pour les remplaçants, un local technique et un garage.

Depuis le 1^{er} Janvier 2001, Monsieur Volleau, Directeur de l'Hôpital de Challans, a été nommé Directeur par intérim en remplacement de Monsieur Moisan.

Suite à la mise en place des 35 Heures, le personnel de l'établissement se compose actuellement de :

- 2, 1 personnes en administratif
- 1 Cadre de Santé (responsable du personnel infirmier)
- 4, 75 postes d'I.D.E
- 9, 1 aides-soignantes
- 5 A.S.H.Q (agent de service hospitalier qualifié)
- 1 O.P.Q (ouvrier professionnel qualifié)
- 0, 1 pharmacien

Comme tous les établissements hospitaliers à plus ou moins long terme, l'hôpital de l'Ile d'Yeu est en cours d'accréditation et vient de passer la phase d'évaluation...



3^{ème} partie

Evolution de la médecine

I- Le Docteur Robuchon [6]

A- Sa vie

Diplômé du Doctorat en médecine de l'Ecole de Santé militaire du Val de Grâce le 18 Avril 1872, ce jeune médecin est envoyé tout d'abord en Algérie d'où il revient en 1875. De retour en France, il est muté un an dans une première île : Belle-Île.

Le 7 juin 1876, il est affecté à l'Ile d'Yeu comme médecin aide-major de 1^{ère} classe, détaché au 137^e régiment de ligne de Nantes. Il y rencontre Etiennette Lanco, jeune femme issue d'une famille de capitaine au long cours. Elle est d'ailleurs elle-même née sur un trois-mâts au large des Açores.

Au mois de juillet, il démissionne de l'armée active pour passer dans l'armée territoriale en qualité de Médecin aide-major de 1^{ère} classe du bataillon de 87^e infanterie.

Ainsi à compter de cette date, il mettra son service au sein de la population ; et c'est à partir du mois de janvier 1884 que tous les soirs il se confiera à son agenda.

B- Le journal du Docteur Robuchon [3]

La famille Henry, parente de ce médecin, a fait publier trois années qu'elle a retrouvées de son journal.

Celui-ci rend compte d'une part de ce qu'étaient les conditions d'exercice de la médecine à l'époque ainsi que les épidémies qu'il pouvait rencontrer. Voici en extrait le mois de septembre 1884 :

Lundi 1^{er}

Nuit et journée de pluie. Je suis très mécontent de mon imperméable qui ne l'est pas du tout ! Je fais sous la pluie une tournée à Ker Bossy où je trouve Raballand guéri, à Ker Chauvineau, à Ker Borny, au Caillou Blanc où le fils Dugat ne va pas trop mal, à Ker Pierre Borny chez Izakar. Je n'ai rien reçu de Treille. Je m'occupe de mes plantations de choux-fleurs, des semis de carottes et salades.

Mardi 2

Le temps pluvieux continue. Je télégraphie à Treille « Quand arrivez-vous ? » Nous passons l'après-midi chez moi avec M. et M^{me} Lacombe ; Des nouvelles de Rosemary annonçant son arrivée d'ici quelques jours.

Mercredi 3

Pluie dans la matinée. Grand vent.

Je loue mon ancienne maison au Directeur de l'école de dessin de Bordeaux à raison de 80 francs par mois.

L'extrême gauche, sous la conduite du grotesque Baradée, essaie encore de faire tapage sur la question constitutionnelle à propos de la déclaration de guerre à la Chine comme elle avait déjà essayé de remuer le pays pour la Révision.*

**Baradée (Jacques) Moine syrien, évêque à Edesse mort en 578, fondateur de la secte des Jacobites (allusion aux Jacobins de l'époque).*

Jeudi 4

Le grand vent continue. La Vendée ne part pas. Je fais un voyage au Caillou Blanc où je constate l'entrée en convalescence du fils Dugat. Je lui fais de grandes recommandations au point de vue de son régime alimentaire : éviter la constipation.

Vendredi 5

Temps brumeux.

Je suis appelé au Ker Bossy pour une femme atteinte de laryngo-bronchite avec inflammation de l'arrière-gorge.

Deux autres visites.

Samedi 6

Quelques ondées dans la journée.

La Vendée partie la veille ne revient que dans la soirée.

Un cas de laryngite chez un gardien de phare Pontoizeau. Il se traite sans interrompre son service.

J'apprends que des cas d'angines couenneuses se sont produits à la Martinière.

Dimanche 7

Assez beau temps. La Vendée partie la veille ne revient que dans la soirée. On fait manœuvrer le bateau de sauvetage.

Dans la nuit, on a brisé toutes les fermetures des cabines de bain et quelques objets ont été volés.

Lundi 8

Très belle journée. Un seul bateau ayant essayé la pêche à la sardine en a rapporté 2000.

Mardi 9

Belle journée. Je reste une grande partie de l'après-midi à la maison. J'en profite pour nettoyer mon fusil et construire une couverture de timbre. Nous installons un filtre à la maison dans la cuisine.

Quelques visites à mes malades.

Mercredi 10

Je fais une promenade avec le Receveur d'Enregistrement. C'est un charmant jeune homme, agréable causeur.

Je fais quelques réserves au sujet de la femme Delavaud Simoneau, du Caillou Blanc, enceinte de 8 mois. État fébrile très marqué.

Je suis appelé à donner mes soins à un alcoolique pris d'attaques épileptiformes que je calme avec des injections de morphine.

Il est installé à l'hôpital Dumonté.

Jeudi 11

Belle journée. Peu de pêche à la sardine. La pauvre Vendée est encore en réparation. Au Caillou Blanc, la petite Louise par suite de promenade trop longue avait été reprise de fièvre pendant 3 jours. Aujourd'hui elle est mieux. À la femme Delavaud température 40°, je prescris quinquina et acide salicylique.

Vendredi 12

Belle journée. Petite pêche. Je vais deux fois au Caillou Blanc.

Samedi 13

L'état général est le même chez la femme Delavaud. Je suis appelé la nuit chez le fils Taraud cultivateur au Ker Châlon. Accident d'insolation datant de la veille. Assoupissement et rougeur de la face. 8 sangsues au siège. Gustave B. , après l'application de deux vésicatoires dans le dos, a moins de gêne à la respiration, mais l'œdème envahit tout le tronc et il s'en effraie beaucoup. Je trouve les battements du cœur plus troublés que la veille.

Dimanche 14

Je suis rappelé à 11h du soir chez Taraud, 19 ans. Je prescris diète absolue et sulfate de quinine. Ce soir il est mieux. Il a passé une bonne journée.

Réunion du conseil municipal. Cadou n'y a pas assisté.

Lundi 15

Temps pluvieux.

Le jeune Taraud Maximin a passé une nuit très agitée, puis assoupissement, photophobie céphalée frontale, rougeur de la face. Je prescris 20g d'eau-de-vie allemande. En somme, mauvaise journée. Toujours à craindre la méningite. Au caillou Blanc la femme Delavaud est dans le même état. Le fils Dugat a voulu rester levé trop longtemps et sortir même. Je le trouve en sueur.

Mardi 16

Beau temps. Arrivée de Rosemary, ma belle-sœur, et de son mari.

Nous dînons en famille chez le papa Lanco. On me dérange pour aller au Ker Bossy donner mes soins à un enfant un peu malade.

Mercredi 17

Belle journée. Je plante des poireaux dans mon jardin.

Je vais au Caillou Blanc. Je redoute une fièvre typhoïde chez Amanda, la sœur de la femme Delavaud.

Jeudi 18

Belle et chaude journée. Nous passons l'après-midi au bois de Sapins. Incident de l'âne à la poursuite duquel se livre M. Lacombe.

Petite collation. Les Lacombe doivent partir samedi soir.

Vendredi 19

La femme Delavaud prétend moins sentir les mouvements de son enfant. Je souffre de coliques.

Samedi 20

Le fils Taraud est convalescent.

Je donne un thé le soir pour réunir M. et Mme Lacombe et les Launier qui partent demain. La Ville de Paris emmène les Lacombe à 10h du soir. Je souffre de coliques comme la veille.

Dimanche 21

Départ de Cadou qui emballe sa belle-mère et ses 3 enfants pour Nantes. Mme Moizeau sera chargée de surveiller l'instruction des 3 enfants. Pendant ce temps, la maison de l'Ile d'Yeu sera tenue et dirigée par la demoiselle Renaud.

Je vais au Caillou Blanc vers 4h15 dans la soirée dans la voiture de Mercier-Turbé. La fille Simoneau, se croyant guérie de son embarras gastrique qui m'en imposait dans la circonstance, est allée au Port. C'est une imprudence inqualifiable ! Sa sœur, la femme Delavaud Simoneau est dans un état relativement satisfaisant étant donnée la période de sa fièvre typhoïde.

Lundi 22

Belle journée. On tire le canon à titre d'expérience pour les officiels, on m'apprend qu'il est question d'une garnison à l'Ile d'Yeu. Dieu veuille que ce soit vrai !

Mardi 23

Belle journée. On déjeune en famille chez moi et l'on dîne chez Rosemary. Je vais au bourg et chez Melle Drin.

Jeudi 25

J'ai été appelé hier soir chez Guilbaud pour son fils de 20 ans. Réaction fébrile intense avec gonflement de l'amygdale droite et congestion cérébrale – délire. Application de sangsues. Les accidents ne datent que de la journée après une exposition prolongée au soleil en pleine mer.

Ce matin après une nuit très agitée j'ai prescrit un vomitif, d'autres sangsues et diète. Une potion de bromure de potassium et chloral pour la nuit. Rappel dans la journée, sinapismes répétés et application froide sur la tête.

Vendredi 26

Chez Guilbaud, toujours une grande agitation, le malade veut quitter son lit. On continue...

On m'apprend dans la soirée la mort de Chauroi dit « Marche mal » noyé à la pêche.

Samedi 27

Retour de Cadou qui arrive à point pour présider la Société des Hospitaliers Sauveteurs Bretons.

Etiennette s'est mal trouvée de l'eau sulfureuse (Eaux Bonnes) prise dans du lait dans la matinée. Elle n'en prendra plus.

Dimanche 28

Réunion des Hospitaliers Sauveteurs Bretons. Chaillou, Pontoizeau Raphaël, Breton et Turbé Eusèbe se retirent.

L'enfant Delavaud Simoneau fait une fièvre typhoïde (8è jour).

On prend le thé en famille chez Rosemary.

Lundi 29

On m'appelle au Ker Châlon chez Cadou-Charruau pour un embarras gastrique sévère que je crois dû à des libations trop copieuses : huile de ricin.

J'ai un soldat artilleur en traitement à l'hôpital Dumonté pour pleurite à gauche.

Mardi 30

Après une reprise d'agitation et de délire loquace, Guilbaud est plus calme. Un enfant de 6 mois est pris de choléra infantile suivi d'un accès d'asphyxie.

Résumé du mois de Septembre

Dans l'ensemble le mois s'est bien comporté.

Quelques pluies bienfaisantes alternées avec des journées de chaleur ont permis aux laboureurs de préparer les terres pour l'ensemencement. Bonne récolte de vin.

La pêche à la sardine a été nulle, mais celle du thon a donné de bons résultats à cause du prix élevé du poisson.

La constitution médicale laisse à désirer.

Malgré mes occupations professionnelles, j'ai pu profiter des aimables visiteurs qui ont quelque peu contribué à détourner mon esprit de toutes les sottises dont je suis journellement témoin chez les autochtones.

Les vacances parlementaires ont rendu le calme à notre politique intérieure. Il n'en est pas de même de la diplomatie. Ce ne sont que promenades et entrevues de souverains sur lesquelles on brode des alliances non moins fantastiques. Nos affaires au Tonkin et en Chine semblent devoir prendre une assez bonne tournure grâce aux talents et à l'énergie de l'Amiral Courbet qui finiront, espérons-le, par faire rentrer les chinois en eux-mêmes.

La question financière est la seule qui doive nous préoccuper. Il faut à tout prix trouver le moyen d'équilibrer nos budgets par des réductions de dépenses.

C- Son exercice de la médecine au quotidien

Tout au long de ce journal, on se rend compte que le nombre d'actes journaliers est très fluctuant et que les jours de congé n'existent guère. En effet il consulte le dimanche, vaccine des enfants mais peut également ne pas faire de consultations certains jours en semaine.

Ses déplacements se faisaient exclusivement à pied limitant du coup le nombre de consultations. Néanmoins lors de l'épidémie de typhoïde qui se déclara au Caillou Blanc, il loua les services de "Turbé le coq" au tarif de 1 franc le voyage en carriole. Très souvent lors de ces déplacements, il en profitait pour aller revoir certains patients, autant dire qu'il prenait entièrement le patient en charge puisqu'il le visitait jusqu'à guérison.

Il n'est pas fait mention d'appels ou de visites d'urgence : comme il a été dit précédemment, étant limité par ses moyens de déplacement, il ne pouvait se rendre d'urgence au chevet d'un patient gravement atteint. De plus le médecin ne pratiquait pas d'évacuations sanitaires : comme le témoigne ce mois de Septembre 1884, la Vendée était fréquemment en panne et les conditions météorologiques n'étaient pas toujours propices à une évacuation...

Concernant le paiement de ses honoraires, très souvent ceux-ci étaient réglés en plusieurs fois et il arrivait qu'il n'obtienne aucune rémunération.

Jusqu'en 1903, date à laquelle s'installa le premier pharmacien, les médecins occupaient le rôle de pro-pharmacien. C'est ainsi que Robuchon acheta le dépôt de médicaments d'Alphonse Viaud.

Les médicaments de l'époque étaient :

- la teinture d'iode
- le sulfate de quinine
- la solution de papaine
- les eaux sulfureuses ou "Eaux Bonnes"
- l'acide salicylique
- le bromure de potassium
- le sirop de quinquina
- le chloral
- le nitrate d'Argent
- la morphine
- l'huile de ricin
- la solution de Pautauberge
- la teinture de digitale

Il utilisera de temps en temps l'Hôpital Dumonté pour le suivi de certains patients comme le jeune artilleur souffrant d'une pleurite à gauche.

Les principales infections auxquelles il était confronté étaient la typhoïde, la diphtérie, la rougeole les angines couenneuses, le croup, les laryngites, le choléra infantile, les fistules...

Il se trouvait aussi confronté à des cas de traumatologie nécessitant parfois une intervention ou un geste chirurgical :

- fracture du col du fémur
- entorses
- plaie de pouce
- chute de cheval
- corps étranger dans l'œil...

Sans compter les accouchements pour lesquels il se faisait aider de deux sages-femmes. À domicile il pratiquait également comme thérapeutique l'application de sangsues, de vésicatoires, des badigeonnages à la teinture d'Iode, des cautérisations au nitrate d'Argent.

D- Hygiène et prophylaxie suite aux nombreuses épidémies

Un paragraphe intéressant concerne l'hygiène et les mesures prophylactiques qu'il prendra face aux épidémies de l'époque.

En effet à de nombreuses reprises, il se plaint du manque d'hygiène des habitants : « Aux observations que je présente à la Martinière (cas de diphtérie mortelle) pour les précautions à prendre au sujet des autres membres de la famille, on me répond « Je coucherais bien dans son lit » Pauvre gens ! qui n'ont même pas envers moi la confiance dont je suis vraiment digne »

À ce sujet, il effectuera pour le compte du préfet un rapport concernant l'épidémie de variole qui sévit à l'Ile d'Yeu durant l'hiver 1881-1882. Un tableau indiquant les différents cas a été retrouvé aux archives de la Vendée, il est signé de la main du Docteur Robuchon. Il est fait mention des personnes entrées en contact ainsi que les mesures prophylactiques et d'hygiène prises.

*Tableau annexé au rapport
concernant l'épidémie de variole observée
à l'Ile d'Yeu du mois de décembre 1881
jusqu'à ce jour*

De même le 31 octobre 1884, aidé du sous-préfet, il obligera Monsieur Le Maire à faire « le nettoyage prescrit pour curer les puits, source de l’empoisonnement de 16 personnes ». Il demandera également au sous-préfet de transférer provisoirement l’école du bourg.

Il exercera ainsi la médecine pendant 25 ans sur l’île jusqu’en 1901, date à laquelle il tombera malade. Il meurt le 11 avril 1903 d’une crise d’urémie à l’âge de 56 ans.



II- Les médecins qui succédèrent au Docteur Robuchon [2] [12]

Le Docteur Dubois, chirurgien et ancien interne des Hôpitaux de Paris a exercé à l’île d’Yeu au début du XX^e siècle, avant la première guerre mondiale. Il souhaitait sa nomination à la tête du dépôt des étrangers de l’île, mais ce furent des médecins aide-majors qui remplirent cette fonction : entre autres Monsieur Lesiré qui prit ses fonctions de médecin auxiliaire le 17 décembre 1914 pour remplacer le Docteur Dubois qui était en convalescence. Sa solde journalière était de 3F44. L’administrateur de l’île avait d’ailleurs écrit au préfet car la question était de savoir s’il était exclusivement attaché au service des étrangers ou s’il devait, en outre, assurer le service de santé dans tous les postes militaires de l’île et donner des soins à la population civile.

Le Docteur Courtois arriva, lui, en 1915. Tout comme le Docteur Robuchon il fut confronté à des épidémies : cette lettre émanant du Maire de l’île d’Yeu datant du 10 décembre 1917 nous atteste la voie hiérarchique qu’il est obligé de prendre pour faire part des cas de diphtérie dans les écoles. Manifestement le Docteur Courtois ne veut pas que l’information se propage. En revanche, pour ce qui est de l’épidémie, il ne prend aucune mesure pour empêcher les gens en contact, d’entrer ou de sortir de l’île...

DÉPARTEMENT
DE LA VENDÉE

ARRONDISSEMENT
DES SABLES-D'OLONNE

Commune et Canton
de

L'ILE D'YEU

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Port-Joinville, le 10 Décembre 1917.

Le Maire de l'Île d'Yeu

à Monsieur le Préfet de la Vendée.

Conformément à votre télégramme, j'ai pris un arrêté ordonnant la fermeture des écoles privées pendant 8 jours, et j'ai fait procéder à la désinfection des locaux, à la suite du cas de diphtérie constaté chez M. Davaine instituteur, malade déclaré.

Cependant je dois aujourd'hui vous rendre compte de la situation.

Les écoles ont recommencé à recevoir les enfants vendredi dernier, aussi bien les écoles publiques que les écoles privées.

Toutefois d'après la rumeur publique, l'épidémie continue à sévir, et plusieurs nouveaux cas se seraient produits, dont un mortel. Je dis « d'après la rumeur publique », car aucune déclaration n'a été faite par le médecin traitant, qui au contraire recommanderait de ne pas en parler, afin que les permissionnaires ne soient pas empêchés de venir chez eux. De la sorte il est impossible de procéder à la désinfection obligatoire, et d'arrêter l'épidémie.

D'autre part, il y aurait également de nombreux cas d'oreillons dans la commune.

J'estime qu'il y aurait lieu d'inviter le D. Courtois à se conformer à la loi sur la santé publique, et de lui faire adresser un carnet de déclarations, car je suis même convaincu qu'il n'en a pas en sa possession.

Le Maire de l'Île d'Yeu

[Signature]

Figure N°21 : Lettre du Maire relative aux cas de diphtérie datant de 1917 [2]

Une deuxième lettre datant du 19 octobre 1918 et émanant celle-ci du chef de brigade de la gendarmerie de l'Ile d'Yeu, confirme cette attitude : il y est fait état de cas de grippe espagnole sur l'île ; et cela n'inquiète apparemment pas le médecin ... On notera par ailleurs que le reste des autorités était informé de la situation.

Exécution de l'article 136 du décret sur la mise à la disposition

FORMAT : 31/20

11 • CORPS D'ARMÉE

GENDARMERIE NATIONALE

11 • LÉGION

COMPAGNIE

de la Vendée

de Challans

BRIGADE

de l'Ile d'Yeu

N° 69.

OBJET :

AU SUJET DE (1)

Grippe espagnole

Le (2) 19 courant, le médecin aide-major de 4^{ème} classe, détaché à l'Ile d'Yeu, m'a fait connaître que plusieurs cas de grippe espagnole, existaient actuellement à l'Ile d'Yeu.

Points matériels des postérieurs de l'école, furent actuellement en traitement à l'hôpital pour cette maladie.

Deux cas avaient été également constatés, à l'île de la Vierge et au Port-Vieux.

M. Courtois médecin civil de la localité m'a déclaré qu'il avait vu aussi plusieurs cas de grippe et nous de l'école, mais qu'il lui paraissait sans gravité pour le moment.

Il est actuellement en tournée dans l'île.

L'administrateur de la marine, le Commandant d'armes et l'autorité locale sont au courant de cette maladie.

Le médecin aide-major de 4^{ème} classe, détaché à l'Ile d'Yeu, m'a fait connaître que plusieurs cas de grippe espagnole, existaient actuellement à l'Ile d'Yeu.

Points matériels des postérieurs de l'école, furent actuellement en traitement à l'hôpital pour cette maladie.

Deux cas avaient été également constatés, à l'île de la Vierge et au Port-Vieux.

M. Courtois médecin civil de la localité m'a déclaré qu'il avait vu aussi plusieurs cas de grippe et nous de l'école, mais qu'il lui paraissait sans gravité pour le moment.

Il est actuellement en tournée dans l'île.

L'administrateur de la marine, le Commandant d'armes et l'autorité locale sont au courant de cette maladie.

(1) Indication succincte de l'objet du rapport.

(2) Indiquer le grade et le nom de l'unité commandée.

(3) Indication succincte du fait pour lequel le rapport est rédigé.

(4) Indiquer la date et exposer sommairement les faits.

NOTA. — Les avis des chefs hiérarchiques sont consignés, s'il y a lieu, à la suite du rapport. Le nom du chef qui consigne un avis est mentionné au titre de cet avis.

Pour faciliter la rédaction, les rapports peuvent être faits sous la forme personnelle ou impersonnelle.

417. — L'États, rue St-Guillaume, 24 - 107.

Figure N°22 : Lettre du chef de la brigade de l'Ile d'Yeu concernant des cas de grippe espagnole [2]

Le 31 janvier 1919, le médecin aide-major de 1^e classe Gouin de l'hôpital N°53 des Sables d'Olonnes fut nommé à son tour à ce poste.

Plusieurs médecins se succédèrent ensuite avec, parmi eux, Emmanuel Imbert qui exerça 20 ans sur l'île (de 1928 à 1948). Entre 1942 et 1944 il partait faire des campagnes de pêche au thon laissant la population sans médecin... C'est le médecin militaire de la garnison allemande qui était alors appelé. Le Docteur Imbert eut comme patient imprévu le Maréchal Pétain : [7]

UN PATIENT CELEBRE : Le MARECHAL PETAIN

Le 16 novembre 1945, le Maréchal Pétain alors âgé de 89 ans arrive à l'Île d'Yeu où il est directement conduit au Fort de Pierre Levée. Une fois la porte géante franchie, il restera durant 2052 jours sans en sortir. De son état de santé, peu d'informations ont filtré à travers l'enceinte de la citadelle. Sa première entrevue avec un médecin civil (en l'occurrence le Docteur Imbert), il la résumera ainsi : « Je l'ai vu une fois, mais je ne tiens pas à le revoir ». Au fil du temps, leurs relations s'amélioreront.



Pétain et son infirmière



Pétain et son gardien

Au fur et à mesure de sa détention, c'est principalement une baisse progressive de ses facultés intellectuelles qui fera l'objet de consultations. L'humidité régnante ainsi que le peu d'exercice physique, hormis la promenade quotidienne, donneront lieu à plusieurs pathologies au niveau des jambes (enflure, artérite et gangrène à la fin de sa vie). Les deux dernières années de sa détention, il aura un médecin militaire qui lui sera entièrement voué.

Après le Docteur Imbert, c'est le Docteur Potéreau (médecin sur l'île) qui viendra au chevet de ce patient : il sera notamment là lors du transfert final à la maison de Luco qui sera transformée pour les circonstances en annexe de l'Hôpital militaire Broussais de Nantes. Il y décèdera le 23 juillet 1951 des suites d'une complication de pneumonie.



Figure N°23 : Transfert du Maréchal Pétain à la maison de Luco [5]

III- Etre médecin à l'Île d'Yeu dans les années 60-80

Pour réaliser ce chapitre, j'ai été amené à rencontrer des médecins ayant exercé sur l'île : le Docteur Aimée Carier qui exerça de 1966 à 1982 et le Docteur François Sauteron qui exerça de 1968 à 1983.

A- Les motifs et les conditions de venue sur l'île

Docteur Carier, interne à l'hôpital de La Roche-sur-Yon, arriva en février 1955 sur l'île pour la première fois en remplacement du Docteur Ringear (en activité depuis 1949). De nouveau elle vint le remplacer en juin 1955 pour une durée de 15 jours finalement prolongée à 1 mois avertie par la réception d'un télégramme (c'est cela aussi le folklore de l'île d'Yeu !).

Suite à cette première expérience, elle partit exercer une dizaine d'années dans le Pas-de-Calais. L'envie de revoir l'Île d'Yeu se faisant de plus en plus forte, elle revint en juillet 66 date à laquelle elle racheta la clientèle du Docteur Ringear. Elle exerça jusqu'en 1968 avec le Docteur Potereau qui à son tour céda sa clientèle au Docteur Sauteron.

Celui-ci avait 27 ans à son arrivée sur Yeu, passionné de mer et ayant remplacé un médecin de La Guérinière (commune de Noirmoutier), cette aventure le tenta et manifestement lui plut puisqu'il exerça ainsi pendant 15 ans.

B- L'exercice de la médecine

L'un et l'autre avouent avoir été séduits par cette médecine très générale qui diffère des cabinets de médecins qui commençaient à se monter à l'époque dans les centre-villes.

En effet ils devaient en plus des consultations effectuer la petite chirurgie (sutures, réduction de fractures, extraction d'hameçon planté dans le doigt avec recours aux pinces du garagiste d'à côté si nécessaire...)

Il y avait par ailleurs beaucoup d'accouchements qui se faisaient à domicile et cela n'étant pas toujours prévisible, on pouvait avoir 3 accouchements 3 nuits de suite. Car il faut bien le dire : l'un comme l'autre étaient de garde toute l'année et de jour comme de nuit.

À ce sujet, en période estivale, tous deux essayaient de profiter quelque peu des joies de la plage ; et pour cela, ils avaient leurs habitudes chacun à une plage et à un endroit précis où les gens savaient les trouver. Certains patients attendant même, par respect pour leur médecin, que celui-ci ait fini son tour de bateau pour venir le déranger...

Il fallait parfois soigner aussi les petits animaux car il n’y avait pas de vétérinaire sur l’île (sutures, mises-bas) et ils réalisaient également les radios avec pose d’attelle lors de fractures. Sur ce point, une permanence était effectuée à l’Hôpital Dumonté et les personnes venaient se faire radiographier que ce soit pour le suivi ou uniquement pour se rassurer...

En parallèle de cette médecine, on trouvait dans certains coins de l’île, des guérisseurs et autres personnes se disant douées de pouvoirs curatifs (la 7^e personne d’une famille selon la tradition légendaire). En effet, la sorcellerie présente sur l’île donne lieu à des scènes plutôt curieuses voire cocasses mais dont certains sont encore très attachés !... Outre les conjureurs de verrues par l’apposition des mains qui ont fait leurs preuves sur certaines personnes, ceux capables de résorber les douleurs de zona et de brûlures ; on trouve dans les croyances des personnes à qui l’on aurait jeté des mauvais sorts.

Pour cela des familles, ayant l’impression d’être envoûtées ou touchées par le sort ou le mauvais esprit, faisaient bouillir de la “pire” (poumon d’animal) dans un pot de terre neuf que l’on paie sans regarder la personne. Lorsque la “pire” se met à bouillir alors la personne qui passe à ce moment-là serait responsable du sort jeté. Combien de voisins se sont ainsi retrouvés accusés...

Leurs activités ont parfois même dépassé largement le cadre de la médecine : le Docteur Sauteron se souvient avoir été appelé en pleine nuit parce qu’un homme s’était retranché chez lui avec une arme et menaçait ses enfants. Étant un patient de ce médecin, les pompiers ont pensé que c’était à lui qu’il fallait faire appel et il s’est ainsi retrouvé dans le rôle du diplomate.

Également suite à une rixe ayant eu lieu dans un café, il fallut constater le décès d’un homme et décrire les coups de couteaux qui lui avaient été portés et lui furent fatals. De même pour la réalisation de l’autopsie d’un homme qui s’était à son tour battu lors d’une soirée et qui était brutalement décédé le lendemain, il vint aider la jeune médecin légiste qui apparemment, de par son gabarit, éprouvait quelques difficultés à réaliser certains actes...

Enfin durant ces années, quelques opérations d’amygdalectomie et de paracentèse étaient effectuées à l’Hôpital Dumonté par un médecin O. R. L qui venait du continent.

C- Les évacuations sanitaires

Lorsque ces deux médecins sont arrivés sur l’île, ils ne disposaient sur place que du canot de sauvetage, quand celui-ci n’était pas parti en peinture ou se faire réviser !...

L’horaire des marées ainsi que celui des bateaux de la Compagnie Yeu-Continent faisaient d’ailleurs partie intégrante de leur trousse de soin. Lorsqu’une personne appelait

pour un problème de santé sérieux, il arrivait que le Docteur Sauteron, alors en pleine consultation, s'il sentait que cela relevait de l'urgence et que l'on pouvait réussir à faire partir la personne par le prochain bateau régulier ; interrompait ses consultations pour se rendre chez cette personne. Il reconnaît avoir "éduqué" sa clientèle et il savait que si on le sollicitait pour un cas sérieux, 9 fois sur 10 il y avait lieu de faire partir la personne sur le continent pour de plus amples examens.

Lors d'une évacuation par le canot de sauvetage, très souvent celle-ci s'effectue à mi-marée et le débarquement se fait à Saint Gilles, le chenal étant plus accessible que celui de Fromentine. Pour l'anecdote, le Docteur Sauteron se rappelle d'une nuit particulièrement agitée, la tempête faisait rage rompant en deux le brise-lame : devant un cas de placenta previa, il demande à ce que l'on évacue la patiente ; le patron du canot de sauvetage n'était manifestement pas très partant pour le faire... Le médecin ne voulait pas prendre de risque inconsidéré et attendait d'avoir l'accord total du patron pour partir (habituellement la présence de l'administrateur est également requise, mais en cette occasion il était absent). Bien que sanglée fermement au brancard et au canot, il se souvient qu'à chaque vague la patiente faisait des bonds d'un mètre tout comme la perfusion : il suffisait qu'il se retourne pour comprendre en voyant les murs d'eau derrière lui qui pouvaient atteindre plus de 10 mètres, que la traversée allait être laborieuse et que sa propre vie était peut-être menacée !... Après un chenal difficile à trouver à Fromentine, la patiente accoucha, 1/4 heure après le débarquement, dans l'ambulance.

Le Docteur Carier se souvient, quant à elle, d'un patient présentant un ulcère perforé à l'estomac et qui ne pouvait être évacué ni par le canot de sauvetage, celui-ci étant en réparation, ni par l'hélico car il y avait une brume épaisse. Elle eut alors recours au bateau d'un marin professionnel.

Il ne faut pas oublier qu'aussi évident que cela puisse paraître, l'Ile d'Yeu ne disposait que d'un canot de sauvetage ; et ainsi plusieurs fois le cas s'est présenté d'un médecin requérant une évacuation par le canot qui se révélait être déjà en mer depuis une 1/2 heure suite à la demande de l'autre médecin...

Ils pouvaient néanmoins avoir recours à l'hélicoptère, que ce soit celui de la Protection Civile de La Rochelle ou celui de la gendarmerie basé à Saint Nazaire. À ce sujet, tous les deux sont unanimes pour dire que les procédures étaient fréquemment longues et qu'ils étaient parfois obligés de convaincre le Colonel de Gendarmerie alors que de leur côté le diagnostic était fait et sûr. À titre d'exemple, si l'intervention du S.A.M.U était nécessaire, il fallait

contacter le S.A.M.U de Rennes puis on passait à La Roche-sur-Yon récupérer un interne, d'où beaucoup de temps perdu.

Néanmoins dans la majorité des cas, que ce soit la Protection civile ou la Gendarmerie, ils savaient que s'ils étaient sollicités c'était pour une réelle urgence. Pour preuve il est même arrivé qu'un jour de brume un pilote outrepassa la réglementation et décolle contre l'avis de son supérieur pour évacuer un patient du Docteur Sauteron (en qui il avait entière confiance), ce phénomène montre bien à quel point la responsabilité du médecin ne s'arrête pas uniquement au patient...

Le Docteur Carier se souvient d'évacuations hélicoptérées réalisées de jour à la suite desquelles le pilote ne pouvait pas revenir atterrir de nuit à l'Ile d'Yeu pour ramener le médecin (le terrain n'était pas équipé pour le vol de nuit). Ils durent ainsi dormir dans une chambre du C.H.U jusqu'au lendemain matin ...

D- Les pathologies rencontrées

Outre les pathologies classiquement rencontrées sur le continent, on trouve une augmentation de la fréquence de certaines pathologies.

1. L'obésité

L'obésité très présente sur l'île s'explique par plusieurs phénomènes :

- En premier lieu les mauvaises habitudes alimentaires à savoir la charcuterie à chaque repas, la cuisine réalisée avec de la matière grasse, la consommation de trop grosses portions alimentaires par rapport à l'exercice fourni.

- Le manque d'activité physique : hormis les jeunes qui font en majorité du sport, la population a tendance à limiter l'exercice physique même si le vélo subsiste...

- La consommation fréquente d'alcool, phénomène relativement répandu sur les îles. Il est d'autant plus fréquent qu'il commence jeune, à la base il s'agissait d'un alcoolisme jovial des marins qui revenaient de leur campagne de pêche mais de plus en plus cela devient une addiction.

2. Le diabète

Conséquence de la précédente pathologie, le diabète de type II s'est développé de plus en plus sur l'île et son dépistage plus fréquemment effectué explique aussi cela. À cette époque les lecteurs d'auto-contôle glycémique n'existaient pas, les personnes insulino-dépendantes avaient un protocole à respecter qui était réévalué de temps en temps ; ce qui n'a pas empêché nos deux médecins de récupérer certains patients avec de fortes hypoglycémies.

3. Les pathologies des marins

Arthrose des membres supérieurs et douleurs lombaires sont, avec les accidents de la main, les principaux maux des marins en plus de ceux, non spécifiques, précédemment cités.

Le Docteur Sauteron qui était très proche des marins a même effectué une marée avec eux ce qui lui a permis de mieux apprécier les raisons de ces pathologies. En effet les marins ont des horaires de travail décalés, ils commencent tôt le matin vers 5h et travaillent durant quatre heures à jeun... C'est à chaque fois un effort violent et court qui ne permet pas de mettre en marche les mécanismes de transformation des graisses en énergie. Tout ceci explique que lors du casse-croûte de 9h, ils réalisent un gros repas avec Saindoux, pâté, frites. . . Ce repas est d'ailleurs très souvent rapidement avalé car il faut surveiller les filets ainsi que la dérive du bateau.

De plus à bord tout le monde ne réalise pas le même effort, le patron est à la barre et se dépense donc relativement peu tandis que les mousses sont aux filets à travailler dur ; c'est une des raisons pour laquelle on observe au sein d'un même bateau des différences de pathologies et de poids car pour autant, chacun consomme le même repas.

À cette époque les marins partaient pêcher jusqu'aux Açores et il fallait toujours avoir cela en tête lorsque l'on était médecin car devant un cas clinique un peu complexe, une pathologie parasitaire ramenée de ces pays était tout à fait envisageable.

Le Docteur Sauteron décrit cette population comme ayant beaucoup de pudeur et éprouve un immense respect envers eux. Il lui arrivait notamment d'effectuer une première série de consultations le matin vers 5h avant que les marins n'appareillent, puis il commençait ses consultations habituelles vers 8h00. De même, lors d'un naufrage de bateau, par solidarité avec cette population, il ne consultait pas le jour de l'enterrement et assistait aux obsèques.

E- Conclusion

Tous les deux gardent de merveilleux souvenirs de leurs années d'exercice sur Yeu d'une médecine beaucoup moins conventionnelle.

Le Docteur Carier s'est associée pendant 2 ans avec le Docteur Rasoanaivo pour finalement lui céder sa clientèle en 1982, date à laquelle elle ira en Afrique exercer de la médecine tropicale.

Le Docteur Sauteron commençait à éprouver un certain manque de vie sociale et voyait la plupart de ses amis (notaire, curé pharmacien...) quitter l'île. Il faut dire que du fait de

l'insularité, au bout de 15 années de carrière, on connaît particulièrement bien la population avec cette impression de voir toujours les mêmes personnes.

Phénomène peu courant, il fit un échange de clientèle avec le Docteur Le Gall alors installé à Nantes, où il exercera durant 14 ans. Il termine actuellement sa carrière en tant que médecin du travail auprès des administrations.

Ils estimaient beaucoup leur clientèle et réciproquement, les ilais avaient une grande confiance et de la reconnaissance envers leur médecin qui pouvait parfois se situer tout en haut de l'échelle hiérarchique.

IV- La médecine sur l'Ile d'Yeu depuis les années 80

A- La création du cabinet médical

Le Docteur Andrieux arriva sur l'île au début des années 80, et accompagné du Docteur Leyris, créa le cabinet médical rue Calypso.

Arrivant de Guyane, le Docteur Andrieux a des qualifications pour la médecine liée à la plongée sous-marine, cette qualification s'avéra de nombreuses fois utile.

Puis il y eut l'arrivée de différents médecins qui vinrent augmenter l'effectif du cabinet médical pour atteindre sa capacité actuelle à savoir : 5 médecins homme à temps complet et 2 femmes (épouses de médecins) à 1/3 temps qui remplacent les médecins pendant leurs jours de congé. Ils exercent tous en S.C.P (société civile professionnelle) au sein du cabinet. Pour les vacances de chacun, lorsqu'un médecin est absent, ses collaborateurs prennent en charge ses patients ; si deux médecins sont absents, ils font alors appel à un remplaçant.

Les médecins sont de garde à tour de rôle un jour par semaine de 08h00 à 08h00 le lendemain. De même le week-end il y a un médecin de garde du samedi 08h00 au lundi 08h00. L'été, les gardes de week-end sont doublées.

Le Docteur Gravier que j'ai rencontré fait partie des derniers médecins arrivés sur l'île et à l'instar des autres médecins, il a débarqué sur l'île par hasard. En effet exerçant auparavant dans le Vercors, il souhaitait avec son épouse s'installer en Bretagne. Au détour d'une petite annonce des médecins qui cherchaient un quatrième associé, il a effectué un remplacement le premier semestre 2000 pour finalement s'installer définitivement sur l'île d'Yeu en Juillet 2000. Nombre des médecins actuels de l'Ile d'Yeu, ont souvent découvert celle-ci pour la première fois et le temps d'un remplacement.

B- Le traitement des examens biologiques [4]

Ce paragraphe est intéressant à plus d'un titre car il démontre la diversité de la profession de pharmacien d'officine sur l'île et il révèle l'ingéniosité d'un médecin pour rendre plus pratique la réalisation de ces examens.

La loi du 11 Juillet 1975 autorisait les pharmaciens d'officine à effectuer :

- Au niveau des urines la recherche et/ou dosage du sang, des protéines, des pigments et sels biliaires, de l'urobiline, de l'acétone et du glucose.
- Au niveau sanguin : urée et glucose
- La vitesse de sédimentation globulaire

Toutes ces analyses étaient soumises à un remboursement par la sécurité sociale.

Jusque dans les années 80 les prélèvements étaient acheminés par le bateau régulier ; et le laboratoire de Noirmoutier ou des Sables d'Olonnes venait les chercher à Fromentine.

Lorsque la ligne aérienne fut mise en place, les impératifs du transport aérien, le coût et les délais à respecter (pour la calciparine par exemple) obligeaient les médecins à regrouper les prélèvements en un lot hebdomadaire le jeudi matin. Plusieurs fois, par l'impossibilité d'effectuer une N.F.S sur place, il a fallu avoir recours à une évacuation sanitaire coûteuse.

L'arrêté ministériel du 8 Février 1979 interdit désormais aux pharmaciens la réalisation de ces examens. Seules des dérogations sont prévues pour les pharmaciens ayant en leur possession 4 C.E.S ou bien le bénéfice de l'antériorité (exercice de la biologie en tant que directeur ou directeur-adjoint d'un laboratoire d'analyses avant juillet 1975).

En 1987, le Docteur Andrieux aidé du Docteur Leyris a mis en place un système d'acheminement des prélèvements par pigeons voyageurs !... L'expérience avait commencé 2 ans plus tôt pour être testée dans La Manche entre Granville et Avranches.

Ce système s'est révélé être un excellent moyen pour établir un diagnostic en cas de crise d'appendicite par exemple. Le principe repose sur des colombophiles qui éduquent petit à petit des pigeons : on les lâche de plus en plus loin, d'abord sans rien, puis avec une nacelle ventrale vide, ensuite avec un petit tube rempli d'eau ; et enfin avec un tube de prélèvement. L'apprentissage dure environ 5 mois.

Les 2 pigeonniers se trouvent à l'Hôpital des Sables d'Olonnes et au laboratoire d'analyses médicales de Noirmoutier. On transporte les oiseaux par bateau à l'Île d'Yeu et ils restent dans leur pigeonnier d'accueil pendant 3 jours. Là, ils sont nourris au minimum et chaque fois qu'une analyse urgente de sang ou d'urine est nécessaire, on installe le tube de

prélèvement dans une petite camisole placée sous le jabot de l'animal et on le lâche. Par sécurité, tous les prélèvements étaient envoyés en double.

Affamé et désireux de retrouver son pigeonnier d'origine, selon les conditions météorologiques et le vent, le pigeon met entre 30 minutes (pour le laboratoire d'analyses médicales de Noirmoutier situé à 22 Km) et 1 heure (pour l'Hôpital des Sables d'Olonnes distant de 50 Km) pour effectuer le trajet. Les pigeons étaient systématiquement renvoyés au bout de 4 jours qu'il y ait un prélèvement ou non afin d'éviter toute acclimatation.

Deux éléments étaient néanmoins à craindre pour ces pigeons : tout d'abord le brouillard, seul élément capable de "déboussole" ces animaux. Ceux-ci sont dotés d'un formidable sens de l'orientation mais un jour d'épais brouillard, un des volatiles s'est retrouvé à... Mimizan dans les Landes soit à plusieurs centaines de kilomètres de l'Ile d'Yeu. De toute façon il y avait toujours une confirmation téléphonique de l'arrivée du prélèvement au laboratoire.

Le deuxième problème relève des chasseurs : pour que les pigeons ne soient pas abattus, ils portaient une bande rouge fluo sur le thorax accrochée par un velcro.

L'expérience s'est donc révélée positive à plusieurs niveaux : vitesse, économie, non-altération des prélèvements. Malheureusement le temps d'apprentissage des pigeons, le temps consacré à leur entretien et le faible nombre de colombophiles ont eu raison de cette expérience qui s'est achevée en 1993.

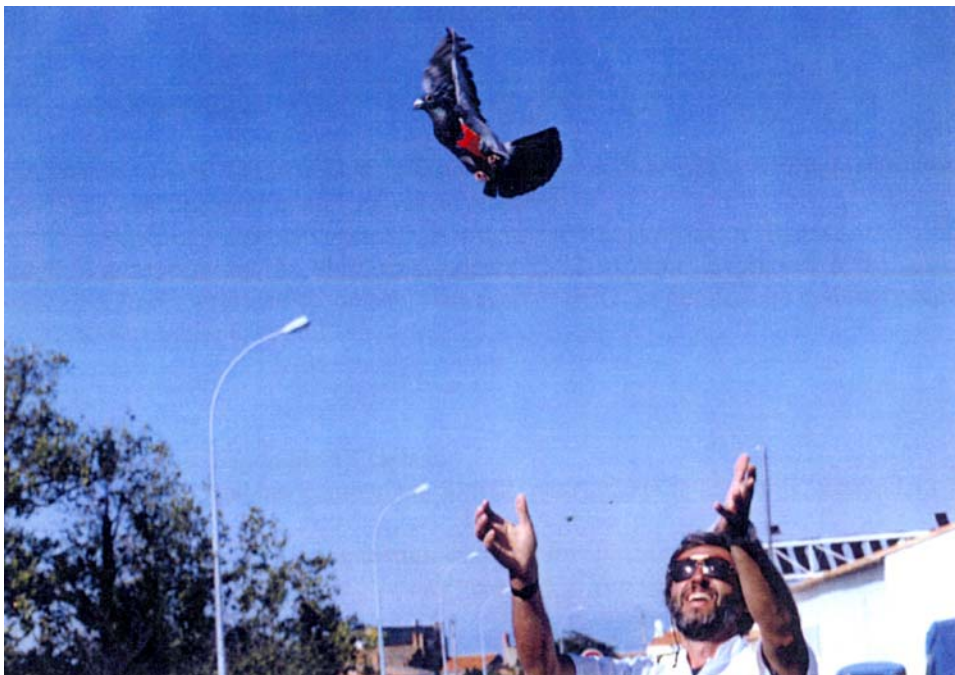


Figure N°24 : Lâché d'un pigeon emportant un prélèvement sanguin [11]

Aujourd'hui les prélèvements sont effectués par les infirmiers libéraux ou les généralistes, collectés en fin de matinée et acheminés sur le continent via le vol régulier de 12h30 de la compagnie Oya-Hélicoptère. Les prélèvements sont ensuite récupérés 1/4 heure plus tard à la D.Z de Fromentine par un employé du laboratoire de Noirmoutier. Quant aux biopsies et frottis, ils sont envoyés par La Poste à un laboratoire d'anatomo-pathologie de Nantes.

C- Les cas d'urgence

Outre ce qui a déjà été dit, d'un point de vue pratique le choix d'avoir recours à une évacuation hélicoptérée est décidé par le médecin régulateur du centre 15 à La Roche-Sur-Yon, après que le diagnostic a été réalisé par le médecin de l'Ile d'Yeu. Par ailleurs lorsqu'il est nécessaire d'avoir le S.M.U.R sur place, on prend celui de Challans via Oya Hélicoptère ou l'on fait appel au S.M.U.R de Nantes qui vient directement avec son hélicoptère. Cette alternative se fait selon la disponibilité de l'appareil, suivant la destination finale (exemple : pour la neurologie, le patient est couramment envoyé sur Nantes) et selon le degré de gravité.

Concernant la rémunération du médecin islais qui réalise l'évacuation, elle est de :

- 45€ pour l'intervention
- Un honoraire de consultation
- Il y a également une indemnisation du temps passé pour l'évacuation dans

l'hélicoptère calculée sur la base de 1 consultation si l'évacuation a lieu sur Fromentine

2

Challans

3

Nantes ou La Roche/Yon

Il faut savoir que la durée de ce genre d'intervention varie de 1h30 minimum à 2h30 maximum.

On ne transporte qu'une personne stabilisée. Si cette stabilisation s'avère difficile les médecins ont alors recours au S.M.U.R. Le conditionnement du patient a lieu au domicile du patient ou au cabinet médical. Le médecin est seul pour réaliser cela et c'est la raison pour laquelle un des médecins préfère stabiliser le patient à l'hôpital local pour pouvoir se faire assister par une infirmière.

Un paragraphe amusant concerne les accouchements, ceux-ci ont lieu de façon exceptionnelle sur l'île. Les femmes sont maintenant systématiquement envoyées sur le continent 1 semaine avant la date prévue du terme, mais en moyenne un accouchement a lieu chaque année sur l'île. Le plus souvent il s'agit d'un accouchement prématuré ou lié à une grossesse pathologique.

Concernant le lieu de naissance, seule la délivrance fait foi pour l'attribution de ce lieu. Ainsi une personne qui accouche à l'Ile d'Yeu est envoyée ensuite par hélicoptère sur Challans pour être sûr qu'il n'y ait pas de complications, la délivrance a alors lieu à l'hôpital et l'enfant est considéré comme "né à Challans". C'est ce que l'on a pu voir en 2003 où une femme prise de contractions soudaines et qui avait l'habitude d'accoucher rapidement, n'eut pas le temps d'être évacuée. Elle accoucha finalement à l'unique feu rouge de l'île dans le V.S.A.B des pompiers qui se rendait au cabinet médical !...On l'évacua ensuite sur Challans, lieu de la délivrance.

Quand l'évacuation ne peut avoir lieu par l'hélicoptère, c'est le canot de sauvetage qui officie. Si l'accouchement a lieu à bord de celui-ci, on considère que la personne est née sur le lieu où elle a été embarquée. En l'occurrence, il sera admis que l'enfant naquit à l'Ile d'Yeu.

D- Le quotidien d'un médecin sur l'Ile d'Yeu

Les matinées sont réservées aux consultations du cabinet, il s'agit principalement de consultations sans rendez-vous. Le début d'après-midi est lui consacré à la visite de patients à domicile ainsi qu'au foyer logement et à la maison de retraite. Les médecins effectuent également des visites à l'Hôpital local, les personnes sont hospitalisées dans le cadre des compétences des médecins. On distingue ainsi trois motifs principaux d'hospitalisation :

- Situation aiguë à diagnostic connu que l'on sait traiter (exemple : colique néphrétique).
- La gériatrie quand il y a une perte d'autonomie
- Les soins palliatifs

On trouve comme structure d'accueil pour ces patients : 4 lits de médecine, 15 lits de Long-Séjour et 6 lits de Moyen-Séjour. Pour les consultations à l'hôpital, les médecins sont rémunérés à l'acte plafonné sur la base d'une consultation par jour en médecine, 3 consultations par période de 15 jours en M.S et 2 consultations par mois en L.S.

Par ailleurs l'hôpital gère la dotation des médicaments et du matériel pour les urgences. La dotation est attribuée par le centre 15. L'hôpital dispose d'un échographe dont se sert le Docteur Bénichou (gynéco-obstétricien de Challans) qui vient consulter. Le Docteur Gravier se sert depuis peu de ce matériel pour effectuer les contrôles de début de grossesse (menace de fausse-couche par exemple).

Pareillement à certaines îles, les médecins de l'Ile d'Yeu se servent de la télé médecine. Ce terme englobe plusieurs aspects : du simple appel au spécialiste du continent pour discuter d'un cas, à l'utilisation de l'appareil photo numérique. Avec cet appareil, les médecins photographient des radios de traumatologie nécessitant un avis complémentaire et les envoient par Internet à un médecin du continent afin de savoir s'il faut envoyer le patient, ou le plâtrer. Egalement dans le cadre de la dermatologie, les lésions suspectes sont photographiées puis envoyées pour avis d'un dermatologue.

Un des premiers domaines où cela fut réalisé est la cardiologie : le S.M.U.R a financé l'achat d'un électrocardiographe relié à Challans ou La Roche-Sur-Yon par modem ce qui permet d'envoyer les données depuis le domicile d'un patient présentant un syndrome de menace. Lorsque le cas se présente au cabinet, les médecins faxent l'électrocardiogramme. De même lors du monitoring de fin de grossesse, les données sont faxées au gynécologue du continent.

Le Docteur Gravier est également médecin des pompiers. Il officie pour le compte de ceux-ci en tant que médecin du travail, leur délivre le certificat d'aptitude et assure en plus leur formation.

La saison estivale fait l'objet de multiples motifs de consultation : le citadin met en effet du temps à retrouver le bon usage de son vélo !... ce qui donne lieu à de nombreuses égratignures, plaies, luxation de l'épaule et fractures de type "Pouteau-Colles". Actuellement l'Ile d'Yeu dispose d'un port de plaisance à flot, mais au début des années 80, de nombreux bateaux étaient amarrés à des bouées dans l'arrière-port ; ce qui amenait parfois le médecin à consulter directement dans le bateau pour les cas sérieux. Si le voilier mesurait une dizaine de mètres, l'auscultation n'était guère difficile mais sur une petite embarcation, l'opération était toute autre...

V- Bilan sur l'évolution de la médecine

On remarque que tout au long de ce dernier siècle, les techniques médicales ont évolué aussi bien au niveau technologique que pour le traitement à associer aux pathologies.

L'offre de soin sur l'Ile d'Yeu s'est adaptée aux besoins de la population qui reflète l'évolution de notre société. En effet au début du siècle il n'y avait qu'un seul médecin pour gérer une population inférieure de 1000 personnes à la population actuelle. Dans les années 70, il y avait deux médecins pour toute l'île qui comptait la même population qu'aujourd'hui ;

et aux dires des deux médecins rencontrés, ils arrivaient tout à fait à gérer la demande. De nos jours il y a 5 médecins à temps plein soit 1 médecin pour 1000 habitants, ce qui correspond juste à la demande et s'avère parfois insuffisant en période estivale.

Comme cela a été souligné précédemment, les techniques ont évolué tout au long de ce siècle : jusqu'au début des années 80, le Docteur Sauteron n'avait pas d'électrocardiographe cela ne l'empêchait pas de gérer les menaces d'infarctus et autres troubles cardiaques. Il faut certes aller dans le sens du progrès technologique mais ceci révèle quand même l'adaptation des médecins de l'île et le vaste champ d'activité de leur discipline. Récemment les médecins viennent de suivre une formation pour la pratique de la fibrinolyse en cas d'infarctus.

Le Docteur Gravier insiste sur l'engagement fort que cette profession nécessite sur l'île : l'insularité impose de plus grandes décisions et actes que sur le continent où un médecin peut assez vite passer le relais à une plus grosse structure.

Sans revenir à nouveau sur les évacuations sanitaires, on peut simplement remarquer qu'à l'heure actuelle, elles sont faites avec une durée n'excédant pas 2h30 pour l'intervention alors que dans les années 60-70 le médecin ne savait pas s'il s'absentait simplement 2 heures de son cabinet ou pour une durée plus longue pouvant aller jusqu'à 10 heures. Il faut quand même nuancer, car si aujourd'hui le ralliement du continent se fait vite, dans le plus mauvais cas on peut se retrouver à 12 heures d'une structure médicale importante.

L'île d'Yeu s'est d'ailleurs énormément désenclavée et l'on trouve de nos jours peu de personnes qui n'ont jamais quitté l'île ; phénomène qui était fréquent dans les années d'exercice du Docteur Carier qui se souvient d'une femme de 82 ans plus paniquée par le fait de devoir quitter son île pour la première fois que par son état de santé qui relevait de la gravité...

A titre anecdotique, il faut savoir que certains patronymes de l'île comme Taraud, Turbé, Groisard... sont très représentés. Les ilais se sont ainsi attribués des surnoms (satanite, le p'tit tambour, séraphin...) que l'on retrouve parfois sur les prescriptions des médecins. Ces surnoms les aident en effet à distinguer des homonymes ou des personnes d'une même famille.

4^{ème} partie

Mise en place et gestion des évacuations sanitaires

I- Historique [12]

A- Le Canot de Sauvetage

En 1865, fut fondée la Société Centrale de Sauvetage des Naufragés (S.C.S.N) avec pour premier président l'Amiral RIGAULT de GENOUILLY. Elle avait pour but de porter assistance à des hommes en danger le long du littoral maritime.

Huit années plus tard, en 1873, Monsieur NADAUD de BUFFON fonda la Société des Hospitaliers Sauveteurs Bretons qui assurait l'assistance sur les plages et à proximité.



Figure N°25 : Bouée de la Société des Hospitaliers Sauveteurs Bretons

À titre indicatif, au 1^{er} Janvier 1878, la S.C.S.N disposait pour tout le littoral français de :

- 50 canots
- 71 postes de 1^{ère} classe avec un canon porte-amarre capable de lancer une flèche de 220 à 250 mètres
- 204 postes de 2^{ème} classe avec fusils porte-amarres
- 74 postes de 3^{ème} classe avec ceintures et accessoires

Par ailleurs, à chaque sauveteur étaient distribués des manuels d'instructions qui informaient sur :

- l'utilisation et l'entretien du matériel (fusil porte-amarre, cantine de sauvetage)
- les instructions pour remplir les rapports sur les naufrages
- les soins à donner aux naufragés

À ce sujet, voici un extrait du “Manuel d’instruction pour les postes de sauvetage de 3^{ème} classe et sur les soins à donner aux naufragés” datant de 1878 ainsi que des photos des ceintures de sauvetage.

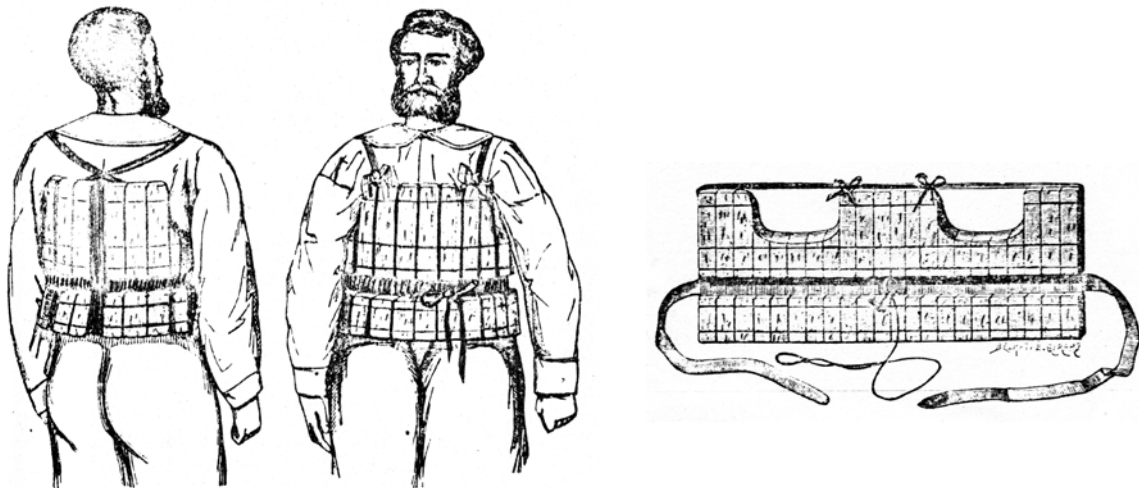


Figure N°26 : Ceintures de sauvetage [12]

INSTRUCTION
SUR LES
SOINS A DONNER AUX NAUFRAGÉS
ET SUR

L'emploi des divers objets contenus dans la boîte de secours

RÉDIGÉE PAR LES SOINS DU COMITÉ CONSULTATIF
D'HYGIÈNE PUBLIQUE

1° Au moment où le noyé vient d'être retiré de l'eau, il faut le placer sur le ventre, la tête pendant un peu sur le bord d'un brancard ou d'une table, d'une fenêtre, d'un plancher, de façon qu'elle soit un peu plus basse que les pieds (1), ouvrir la bouche avec le manche de la cuiller de fer ou simplement avec le manche d'un couteau ou un morceau de bois quelconque et attirer la langue au dehors; maintenir le corps dans cette position pendant quelques secondes seulement, ou un peu plus longtemps s'il continue à s'écouler de l'eau par les narines et par la bouche. On pressera une ou deux fois sur le dos pour faciliter cet écoulement, et on chatouillera le fond de la gorge avec la plume.

(1) Il faut bien se garder de prolonger cette position, surtout de suspendre le corps par les pieds, même un seul instant.

Le corps sera ensuite replacé sur le côté.

2° Les vêtements seront enlevés rapidement et coupés à l'aide des ciseaux.

3° Le corps sera immédiatement enveloppé dans le peignoir de laine, la tête recouverte du bonnet et fortement essuyée.

4° On fera bouillir de l'eau dans la cafetière au moyen d'esprit-de-vin versé dans la rigole inférieure.

5° Dès que l'eau sera chaude, on la versera dans la bassinoire, que l'on promènera, par-dessus le peignoir de laine, sur la poitrine, le ventre et les membres.

6° Avant ces premiers soins, destinés à réchauffer la surface du corps, on cherchera à rétablir la respiration de la manière suivante : le corps reposant sur le dos, on place sous les épaules un solide coussin ou tout autre support du même genre; la tête est mise en ligne droite avec le tronc. On attire la langue un peu en dehors de la bouche, on élève les bras à peu près jusqu'à leur rencontre avec la tête, puis l'opérateur les saisit un peu au-dessus du coude, les élève d'un seul coup (*fig. 5*), puis les ramène d'abord doucement, puis avec force, le long du tronc (*fig. 6*). Immédiatement après, il exerce avec les deux mains une pression modérée sur le devant de la poitrine. Ces mouvements doivent être répétés douze ou quinze fois par minute; ils ont pour effet de faire entrer et sortir l'air alternativement par suite de la dilatation et du resserrement de la poitrine.



Fig. 5.



Fig. 6.

10° Si le noyé donne quelques signes de vie, c'est-à-dire s'il se réchauffe et reprend un peu de couleur, mais que la respiration tarde à s'établir, si surtout le ventre est tendu et semble gêner le jeu de la poitrine, il faut remplir la seringue d'un demi-litre d'eau tiède dans lequel on aura fait dissoudre la moitié d'un des paquets de sel, et l'administrer en lavement.

11° Lorsque la respiration est rétablie et dès que la connaissance est revenue, on fait avaler une cuillerée d'eau de mélisse pure ou d'eau-de-vie ou même d'eau-de-vie camphrée, et plus tard un demi-verre de vin chaud ou de grog.

12° Quand le noyé est revenu à vie, il faut le coucher dans un lit baigné et l'y laisser dans le repos le plus complet.

13° Si cependant, au lieu de s'endormir avec calme, il s'agite, si la respiration s'embarrasse de nouveau, si son visage devient très-rouge, de pâle qu'il était, s'il ne se laisse pas réveiller, il faut recourir, comme on l'a fait déjà, au lavement d'eau salée et à l'application des compresses imbibées d'alcali en dedans des cuisses et aux mollets, peut-être même au marteau chauffé dans l'eau bouillante (1).

7° On maintiendra la température du corps

et on excitera la circulation par des frictions faites sur les membres inférieurs avec les frottoirs de laine et les brosses. On brossera doucement, mais longtemps, la plante des pieds ainsi que le creux des mains. On peut imbiber les frottoirs d'eau-de-vie camphrée ou de vinaigre.

8° S'il ne survient pas d'efforts respiratoires naturels après l'essai répété des moyens précédents, on cherchera à les provoquer en passant sur tout le corps l'éponge mouillée d'eau très-chaude et en appliquant, à cinq ou six reprises, au niveau des dernières côtes et de manière à former une sorte de ceinture à la base de la poitrine, le marteau préalablement plongé dans l'eau bouillante. Chaque application ne durera pas plus de quelques secondes. On peut, en même temps, appliquer sur le devant de la poitrine un linge imbibé d'alcali.

9° De temps en temps, on doit varier la position du corps et le replacer sur le ventre, la tête pendante, pour favoriser l'écoulement de l'eau, en même temps qu'on excite avec la barbe des plumes l'intérieur de la gorge et que l'on promène sous le nez le flacon d'alcali.

14° Les secours dont il vient d'être parlé doivent être administrés activement et énergiquement, mais sans précipitation, par cinq ou six personnes au plus. Un plus grand nombre ne pourrait que gêner ou nuire.

15° Ils doivent être continués avec une infatigable persévérance pendant plusieurs heures. Le succès est à ce prix.

16° Enfin il ne faut pas se laisser arrêter par l'état de mort apparente dans lequel les individus peuvent se trouver au moment où on les retire de l'eau : la couleur rouge, violette ou noire du visage, la lividité, le froid du corps, la roideur des membres ne sont pas toujours des signes certains de mort, et l'humanité commande de tenter, dans tous les cas, de rappeler à la vie même ceux qui auraient fait dans l'eau un séjour prolongé.

(1) Il est bien entendu que l'on aura fait prévenir, dès le début de l'accident, un médecin qui dirigera les soins ultérieurs et appréciera s'il y a lieu de recourir à la saignée.

Figure N°27 : Extrait du manuel d'instruction pour les postes de sauvetage de 3^{ème} classe [12]

Les soins à donner sont assez confus, quant à la respiration, elle ne semble pas être la fonction vitale primordiale qu'il faille rétablir d'emblée ; il n'est même pas du tout question de la fonction cardiaque...

Autre point étonnant, témoin d'une époque passée, on conseille aux sauveteurs de réanimer le noyer pendant plusieurs heures, même si celui-ci semble mort !!...

Enfin en 1967, les deux sociétés fusionnèrent pour former la S.N.S.M : Société Nationale de Sauvetage en Mer qui poursuit l'ensemble des buts de chacune des sociétés.



Figure N°28 : Photos des deux derniers canots de sauvetage

B- L'avion sanitaire

Ce moyen de transport n'était utilisé que de manière exceptionnelle, il s'agissait d'un Cessna 206 de la Gendarmerie Nationale basé à Rennes.

Les délais pour l'intervention demandée par le médecin régulateur étaient souvent très longs, d'autant plus si l'intervention nécessitait une équipe médicale qu'il fallait prendre à Château-Bougon (Nantes).

Par ailleurs, celui-ci ne pouvait assurer que les évacuations de jour et avec des conditions météorologiques satisfaisantes.

À noter qu'il était parfois fait appel à des entreprises privées telles que Air-Vendée ou Air-Atlantique, mais ces compagnies n'avaient pas de convention avec la Sécurité sociale qui ne remboursait donc pas les évacuations effectuées avec ces avions ; cela n'était pas sans poser de nombreux problèmes...

C- Les hélicoptères avant 1984 [10]

1- L'hélicoptère de la Gendarmerie de Saint- Nazaire

Demandé pour une évacuation rapide avec ou sans assistance médicale, si celle-ci était nécessaire, le S. M. U. R de Saint Nazaire était pris au passage.

Dans la pratique, le médecin prévenait la gendarmerie de l'île d'Yeu qui contactait directement Saint Nazaire et organisait le transfert par l'Alouette II.



Figure N°29 : Alouette II

2- L'hélicoptère de la protection civile de La Rochelle

La Protection Civile de La Rochelle disposait d'une Alouette III qui était missionnée par la gendarmerie de l'île d'Yeu.

En cas de nécessité, le médecin traitant de l'Ile d'Yeu se mettait en rapport avec le S. A. M. U 17 qui envoyait une équipe médicale pour accompagner l'hélicoptère.



Figure N°29 bis : Alouette III

D- L'hélicoptère suite à la convention de 1984 [10]

En septembre 1984 est signée une convention entre le C.H.D de La Roche-sur-Yon et Air Vendée.

Air Vendée facturait au C.H.D les frais de transport puis s'arrangeait ensuite directement avec les caisses.

Début 1986, la société Delta-Hélicoptère est créée et elle établit une liaison aérienne régulière entre l'Ile d'Yeu et le continent. Elle fait en avril 1986 une demande d'agrément de transport sanitaire sur l'alouette II au directeur de la DDASS. L'agrément fut donné le 2 Juillet 1986.

La convention de 1984 est révoquée et une nouvelle convention est donc signée entre le Centre Hospitalier de Challans (géographiquement plus proche et disposant d'une équipe S.M.U.R) et la société Delta-Hélicoptère. Bien entendu, les autres moyens restaient à la disposition si le besoin s'en faisait sentir.

En 1990, une nouvelle convention est signée entre la compagnie Oya Hélicoptère basée à Yeu et le C.H de Challans. En parallèle, les médecins libéraux de l'Ile d'Yeu signent une convention avec le C.H de Challans qui gère l'hôpital local de l'île d'Yeu de sorte que la destination prioritaire des évacuations sanitaires en provenance de l'Ile d'Yeu soit le Centre Hospitalier de Challans.

Dans cette convention, il est dit que :

- le Centre Hospitalier de Challans s'engage à assurer au titulaire un minimum de 30 Heures/an.
- le coût maximum global forfaitaire englobe les délais d'attente au sol et le temps de vol aller/retour.
- l'hélicoptère devra être en conformité à la réglementation définie par le Code de la Santé Publique.
- la mise à disposition de l'appareil et du pilote titulaire devra se faire dans un délai de 20 minutes, 365 jours/an et 24 H/24 sauf en cas d'avarie ou de panne (dans ce cas il sera fait appel à un autre appareil ou à d'autres compagnies).
- le pilote est seul apte à décider des possibilités d'assurer la mission en fonction de l'heure d'appel et des données météorologiques et techniques du moment.

À noter que depuis Septembre 2003, les urgences de Nantes se sont dotées d'un hélicoptère. Il n'est fait appel à cette unité que si l'appareil d'Oya-Hélicoptère est déjà utilisé ou si le S.M.U.R de Challans, qui intervient toujours en premier, n'est pas disponible. Ce cas de figure s'est pour l'instant produit très peu de fois.

A l'inverse de la compagnie Oya-Hélicoptère qui a signé une convention avec le C.H. de Challans, le service des urgences de Nantes ne facture pas le coût de l'intervention héliportée. Ce coût est inclus dans la dotation annuelle de l'Héli-S.M.U.R des Pays de la Loire.

II- les contraintes de l'île, avantages et inconvénients de chaque mode, coût engendré

A- La voie maritime

Éloignée du rivage, l'île d'Yeu ne disposera jamais d'un pont (et c'est tout le bien qu'on lui souhaite...) comme ses sœurs de Ré, Oléron et Noirmoutier ; ni du service de nombreux bacs qui ont ainsi transformé toutes les îles proches du littoral en quartiers résidentiels...

Pour rejoindre l'île d'Yeu, beaucoup d'efforts sont nécessaires et bien des contraintes acceptées. On a ainsi pu entendre lors d'une traversée plutôt houleuse... lancé du fond du bateau par un vieux marin de l'île : « l'île d'Yeu ça se mérite ! »

Si le port de l'île d'Yeu (Port-Joinville) est accessible par tous les temps et ceci indépendamment de la marée, il n'en est pas de même pour le port de Fromentine où l'accostage n'est possible qu'à marée haute : en effet le chenal dragué tous les ans bouge et se comble énormément avec les bancs de sable.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'isolement impose de détenir un matériel complet (suture, instruments de chirurgie, électrocardiographe, échographe...) que l'on ne retrouve habituellement que dans des structures hospitalières sur le continent.

En ce qui concerne l'évacuation par les bateaux de la compagnie de transport maritime Yeu-Continent, celle-ci n'assure pas de traversée nocturne et n'effectue qu'une seule traversée par jour en hiver. Il y a donc parfois 24 heures d'attente entre 2 bateaux en période hivernale.

Plusieurs questions se posent alors si ce mode est requis :

- L'état de santé du patient est-il compatible avec une durée de traversée de 1H15 ?
- L'heure du prochain bateau, le délai d'attente ainsi que le temps de transfert par ambulance de Fromentine à l'hôpital de Challans sont-ils également compatibles ?
- Enfin et surtout, l'état de la mer !... car il arrive au minimum 2 à 3 fois par hiver que les bateaux soient annulés.

Pour réaliser ce type d'évacuation, le médecin généraliste de l'île d'Yeu doit fournir au capitaine du bateau un certificat médical qui atteste que l'état de santé du patient est compatible avec un transport maritime de 1H15 sans accompagnement médical. La personne est alors placée dans l'infirmerie du bateau et à l'arrivée, l'ambulance stationne au flanc du bateau.

Pour l'anecdote, sachez que les horaires des bateaux et des marées font partie intégrante de la trousse des médecins.

Pour rester dans le domaine maritime, si l'évacuation par les bateaux classiques n'est pas réalisable et si l'évacuation hélicoptérée est impossible (principalement pour cause de brouillard) alors on s'adresse au canot de sauvetage de la S.N.S.M. Autant dire que ce mode de transport, peu usité, reste quand même parfois le dernier moyen d'évacuation envisageable et encore... Pour témoin Madame T. devant accoucher en urgence avec un temps qui ne permettait pas le passage de l'hélicoptère fut évacuée vers Fromentine par le canot de sauvetage. L'état de la mer particulièrement mauvais ne permit pas l'accostage au quai de Fromentine et la vedette de la S.N.S.M dû faire route inverse avec finalement une évacuation hélicoptérée dès que le ciel se dégagait.

Le coût de l'évacuation dépend du canot utilisé. Pour L'Ile d'Yeu, il s'agit d'un canot "tous temps" dont le coût de mobilisation est de 275 € l'heure. Lors d'une mobilisation, le temps minimal pour effectuer le trajet Port-Joinville /Fromentine et retour est de 2 heures. Le coût engendré est donc de 450 € remboursés par la Sécurité Sociale et la mutuelle complémentaire. À noter que le canot de la S.N.S.M peut être sollicité dans les cas de delirium où l'on comprend bien qu'une évacuation hélicoptérée pourrait s'avérer dangereuse pour le pilote et ceux qui l'accompagnent. Lorsque le patron de canot de sauvetage appareille, il doit systématiquement avertir le CROSS-A situé à Etel.

B- La voie aérienne [9] [10]

En ce qui concerne l'avion, depuis Décembre 1978, l'aérodrome du Grand Phare ouvert à la circulation publique a permis un désenclavement important de l'île.

Ce moyen n'est actuellement plus utilisé, mais à l'époque trois cas de figure pouvaient se présenter :

- l'avion était présent sur l'île, il attendait le V.S.A.B (véhicule de secours aux blessés et asphyxiés) des pompiers, puis il décollait avec le médecin traitant et le patient dans la civière.

- l'avion se situait sur le continent, il embarquait alors avec lui, le cas échéant, une équipe du S.A.M.U ce qui permettait de soulager le généraliste dont l'absence, en période estivale, se trouvait fort mal perçue. Il devait en effet quitter le cabinet médical dont la salle d'attente était pleine pour un minimum de 2 à 3 heures.

- si l'avion était indisponible alors on faisait appel à un avion taxi.

À noter que les évacuations ne pouvaient pas se faire directement sur Challans, celle-ci ne disposant pas de terrain pour atterrir. L'évacuation était donc réalisée soit sur La Roche-sur-Yon, Saint Nazaire ou Nantes.

À titre informatif, à l'époque, le coût d'une évacuation aéroportée était :

- évacuation Yeu→ Nantes avec appareil basé à La Roche/Yon	3287, 22 F _{TTC}
Nantes ou Yeu	2386, 64 F _{TTC}
- évacuation Yeu→ La Roche/Yon avec appareil basé à Nantes	3287, 22 F _{TTC}
La Roche/Yon ou Yeu	2386, 64 F _{TTC}
- évacuation vers Saint Nazaire avec appareil basé à La Roche/Yon	3429, 89 F _{TTC}
Nantes	3287, 22 F _{TTC}
Yeu	2386, 64 F _{TTC}

Tarifs auxquels il fallait ajouter la tarification du S.A.M.U de Vendée en cas d'évacuation médicalisée par Air Vendée qui était de 41 F _{TTC} du Km pour le transport du matériel et du personnel S.A.M.U pour le trajet depuis le Centre Hospitalier Départemental de La Roche/Yon jusqu'à l'aérodrome des Ajoncs ; ainsi qu'un forfait de 570 F _{TTC} pour intervention de l'équipe du S.A.M.U.

Cet accord avec la CPAM ne prévalait que si l'on était dans l'impossibilité d'utiliser les autres moyens de la protection civile et de la gendarmerie.

Enfin il faut savoir que jusqu'au début de l'année 1983, l'aérodrome de l'île d'Yeu n'était pas équipé pour le vol de nuit ou le vol sans visibilité. Ce fut chose faite lorsque le Conseil Général débloqua des crédits de 350 000 F pour le balisage nocturne de la piste.

	1982	1983	1984	1985
Chirurgie	10	14	31	22
Médecine	8	12	22	27
Gynéco-obstétrique	2	1	4	7
Pédiatrie	4	2	12	16
TOTAL	24	29	69	72

Figure N°30 : Bilan des évacuations aéroportées entre 1982 et 1985 [9]

En résumé l'avion restait à l'époque un moyen pratique, rapide et relativement simple avec un confort correct pour le patient blessé.

Au chapitre des inconvénients, on peut dire que le transbordement n'était pas toujours aisé selon l'appareil ; la météo lorsqu'elle était défavorable empêchait le décollage de l'avion ou rendait périlleux et éprouvant le voyage. Cela avait pour conséquences :

- d'immobiliser correctement le patient sur la civière au moyen de bandes élastiques ou bien d'utiliser un matelas coquille.
- de fixer parfaitement le matériel lourd (bouteille d'oxygène et respirateur)
- d'attacher solidement les sondes d'intubation au moyen d'Elastoplast[®]
- d'utiliser obligatoirement lors de perfusion par voie veineuse, des cathéters suffisamment avec le bras immobilisé sur une planchette et le tout administré par une pompe à perfusion.
- de préparer avant chaque départ une seringue remplie avec chaque produit dont on pense avoir besoin
- et éventuellement de s'administrer une ampoule de Primpéran[®] pour éviter "d'avoir à compter ses chemises" !...

Lorsque l'évacuation était terminée, il fallait d'une part ramener le médecin sur l'île et d'autre part le matériel, ce qui pouvait là-aussi prendre un certain temps...

C- La voie héliportée [11]

Comme nous l'avons vu, depuis 1990 la société Oya Hélicoptère gère les évacuations sanitaires héliportées qui sont et restent le moyen le plus utilisé.

Elle s'est dotée d'un hélicoptère type Dauphin SA 365 à moteur biturbine (obligation légale). Sa vitesse maximale est de 235 Km/h, il peut voler quelles que soient les conditions climatiques (vent violent jusqu'à 130 Km/h, tempête) de jour comme de nuit, la seule contrainte qui immobilise réellement l'appareil est le brouillard.

Ce phénomène se révèle assez imprévisible, parfois même en plein été où l'on peut trouver un banc de brume à la verticale du pont de Noirmoutier immobilisant du même coup les commandes pharmaceutiques...

Si cette condition se présente, alors le relais est pris par la vedette de la S. N. S. M ou éventuellement par la vedette rapide des Affaires Maritimes.

L'hélicoptère peut emporter à son bord :

- 2 pilotes
- 2 brancards
- une équipe du S.M.U.R composée d'un médecin spécialisé en anesthésie et réanimation.

Pour l'évacuation, les médecins ont comme matériel à bord :

- 1 défibrillateur
- 1 cardio-fax
- 1 obus d'oxygène fourni par les pompiers
- 1 trousse d'urgence fournie par le service des Urgences du Centre hospitalier de Challans tandis que le patient est conditionné dans un matelas coquille

⇒ Même si les nombreuses qualités de l'hélicoptère ne sont aujourd'hui plus à démontrer, celui-ci présente néanmoins quelques inconvénients :

1- Inconvénients inhérents au transport par hélicoptère

a. Les phénomènes d'accélération et de décélération

Les phases de décollage et d'atterrissage provoquent des mises en mouvement des fluides qui restent 9 fois inférieures à celles d'un transport routier de type ambulance (0,9 G contre 0,1 G pour l'hélicoptère).

Les variations brutales de vitesse sont responsables :

- du phénomène de "pooling" qui correspond à un déplacement de la masse sanguine (risque hémodynamique).
- de l'aggravation d'éventuelles lésions traumatiques (déplacement d'un foyer de fracture).
- survenue de nausées (Mal des transports).

b. Le bruit

Le fonctionnement de l'hélicoptère engendre des nuisances sonores de l'ordre de 80 à 100 décibels qui rendent difficiles les communications avec le patient et génèrent également pour celui-ci de l'anxiété. Cela est à mettre en regard avec les ambulances actuelles où l'on perçoit tout juste le bruit du 2 tons...

c. Les effets des vibrations

Sur l'organisme, les vibrations en-dessous de 50 Hz et plus particulièrement en-dessous de 10 Hz présentent un important risque pathogène. Présentes essentiellement lors du décollage et de l'atterrissage, elles peuvent exercer une action sur le cœur (bradycardie, baisse du débit cardiaque) et sur les vaisseaux (chute tensionnelle).

On emploie un matelas coquille afin d'atténuer ces vibrations très nocives pour les polytraumatisés et les sujets ayant fait une embolie récente. Malgré tout cela, l'hélicoptère présente un confort qui reste nettement supérieur à celui de l'ambulance.

Ces vibrations se répercutent également sur l'appareillage médical. On trouve de grandes perturbations pour la mesure de l'activité cardiaque qui rendent peu fiables les résultats donnés.

d. L'exiguïté

Tout comme l'avion, l'espace disponible à l'intérieur de l'avion est particulièrement réduit ; il limite ainsi grandement le volume et le poids du matériel transporté. Par ailleurs, cela rend difficile la pratique de certaines techniques pendant le vol comme l'intubation, la pose d'un drain thoracique...

De même, la pose d'une perfusion nécessite une différence de hauteur suffisante pour que la gravité puisse se réaliser.

e. L'emploi d'un défibrillateur

En ce qui concerne le défibrillateur, son usage en vol est très controversé : en effet on rapporte dans la littérature des cas (théoriques) de courants de fuite transitoires susceptibles de se propager à travers les masses métalliques de l'appareil vers les instruments de bord d'où perturbation de leur fonctionnement ; ainsi que vers les réservoirs de kérozène d'où risque d'explosion. Pour ces raisons lors d'une évacuation sanitaire de l'Ile d'Yeu, si une réanimation est nécessaire en vol, on attendra que le pilote fasse un atterrissage d'urgence avant de délivrer un choc électrique et commencer les manœuvres de réanimation cardio-respiratoires dans les conditions optimales.

f. Les variations de pressions

À l'inverse des avions qui ont en général une cabine pressurisée, les hélicoptères ont une pression en cabine égale à la pression barométrique correspondant à l'altitude de vol. L'organisme et le matériel médical sont alors exposés à l'hypoxie (baisse de la pression atmosphérique en oxygène induisant un manque d'oxygène chez les sujets victimes d'hypoxie) et à l'hypobarie (baisse de la pression atmosphérique). Cependant ces phénomènes ne s'observent que dans les cas d'altitude élevée. Or, en ce qui nous concerne, les E. V. S au départ de Yeu ne sont effectuées qu'à faible altitude, ces deux risques peuvent donc être écartés.

À noter cependant que lors d'évacuations liées à un accident de plongée, le vol de l'hélicoptère s'effectue à une altitude inférieure aux autres évacuations afin de respecter un certain seuil de pressurisation de l'appareil pour ne pas aggraver l'état du patient.

2- Contre-indications au transport hélicoptéré :

a. D'ordre psychologique et psychiatrique

La peur du trajet aérien peut générer des angoisses et de l'anxiété importante ce qui peut amener le médecin à administrer un anxiolytique.

Les états d'agitation tels que bouffée délirante, trouble maniaque deviennent des contre-indications absolues imposant alors une sédation lourde ou une évacuation par canot de sauvetage si la sédation n'est pas réalisable en urgence.

b. Obstétricales

Après le 8^{ème} mois de grossesse, on considère que les basses fréquences peuvent être à l'origine d'un accouchement inopiné. Ce risque reste néanmoins le même que pour les autres types de transport. Il est donc préférable de choisir ce moyen en cas de nécessité plutôt qu'un transport plus lent qui augmentera les chances d'un accouchement extra-hospitalier.

C'est ce que l'on a pu voir l'année dernière où une jeune femme devant accoucher de jumeaux et dont le travail était déjà bien avancé fut évacuée d'urgence avec une certaine réticence du médecin (tout à fait légitime) vers le C.H.U de Nantes pour accoucher finalement dans l'ascenseur de l'hôpital !...

Le tableau ci-dessous présente la répartition, selon leurs motifs, des évacuations hélicoptérées sur trois ans.

<i>Année</i>	<i>Evacuation de jour</i>	<i>Evacuation de nuit</i>	<i>Total</i>	<i>Insulaires</i>	<i>Continentaux</i>	<i>Recours au S.M.U.R</i>	<i>Gynéco- obstétrique</i>	<i>Médecine</i>	<i>Traumatologie</i>	<i>Divers</i>
2001	37	32	129	99	30	11	10	91	15	13
2002	33	19	52	33	19	8	2	39	5	6
2003	97	42	139	108	31	10	16	89	22	12

Figure N°31 : Répartition des évacuations sanitaires hélicoptérées sur 3 années selon les motifs d'évacuation (source Oya-Hélicoptère)

On remarque que pour l'année 2002, suite à la réalisation d'évacuations par autre compagnie privée basée sur le continent, le nombre d'interventions a été moins important. Une nouvelle convention a finalement été signée à la fin de l'année 2002 par la compagnie Oya-Hélicoptère avec le C.H de Challans

2004	Evacuation de jour	Evacuation de nuit	Total	Insulaires	Continentaux	Recours au S.M.U.R	Gynéco-obstétrique	Médecine	Traumatologie	Divers
Janvier	5	1	6	6	0	0	1	4	1	0
Février	3	4	7	6	1	0	3	3	1	0
Mars	10	2	12	11	1	0	1	5	5	1
Avril	9	6	15	13	2	3	5	5	3	2
Mai	8	4	12	10	2	0	0	8	4	0
Juin	6	3	9	5	4	0	1	6	2	0
Juillet	15	1	16	2	14	0	1	8	7	0
Août	19	2	21	7	14	0	1	5	12	3
Septembre	5	5	10	7	3	0	2	4	3	1
Octobre	7	1	8	8	0	0	0	7	1	0
Novembre	3	5	8	8	0	0	2	5	1	0
Décembre	6	3	9	9	0	1	1	6	1	1
TOTAL	96	37	133	92	41	4	18	66	41	8
%	72,2	27,8	100	69,1	30,9	3	13,5	49,7	30,8	6

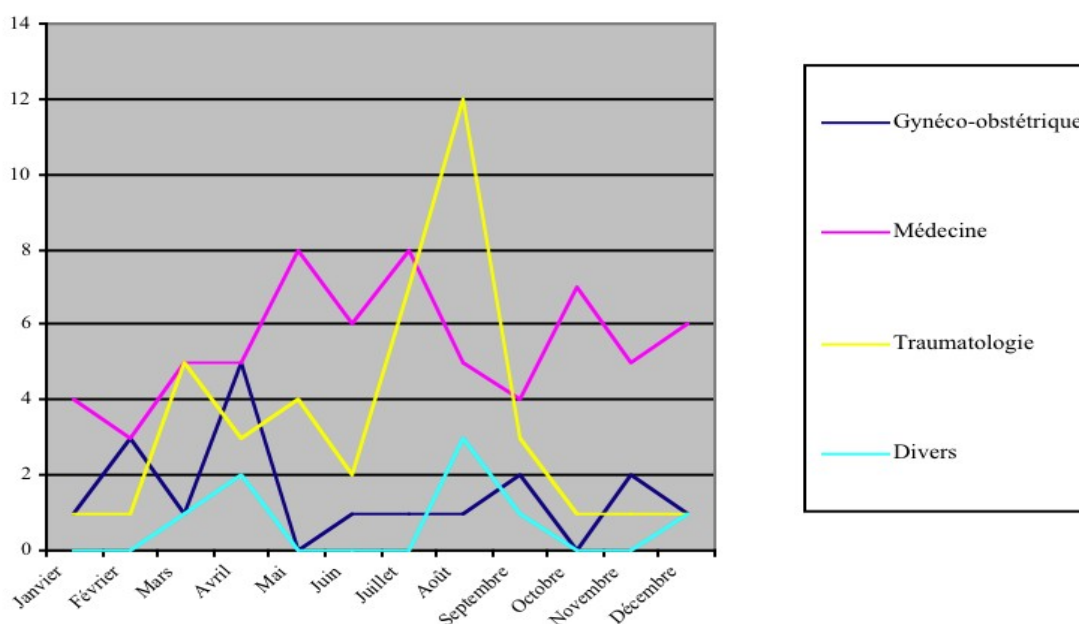


Figure N°32 : Répartition des évacuations sanitaires hélicoptérées en 2004
(source Oya-Hélicoptère)

On constate une augmentation du nombre d'interventions à partir du mois d'avril jusqu'au mois de septembre, période où la population sur l'île augmente. La traumatologie occupe une part importante des motifs d'évacuation et à l'image des interventions effectuées par les sapeurs-pompiers, cela reflète les nombreux Accidents de la Voie Publique.

De même le ratio entre les insulaires et les continentaux pour les mois de juillet et août est bien représentatif de l'affluence estivale.

Sous le terme médecine sont regroupées les pathologies cardio-vasculaires (infarctus, hémorragies, embolies...) mais également les pathologies inflammatoires (appendicite...).

La gynéco-obstétrique englobe quant à elle les menaces d'accouchements prématurés ou de grossesse extra-utérine, les complications de grossesse ainsi que les évacuations réalisées à la suite d'un accouchement sur l'île.

Intéressons nous maintenant aux coûts engendrés par l'évacuation hélicoptérée :

TRAJET	FORFAIT		FACTURATION SMUR	TOTAL
	Jour	Nuit		
<i>Yeu-Fromentine-Yeu</i> Effectué par la compagnie privée Oya-Hélicoptère avec l'aide du médecin islais	4790 F 720 €	6880 F 1049 €		4790 F / 6880 F 720 € / 1049 €
<i>Yeu-Challans-Yeu</i> Effectué par la compagnie privée Oya-Hélicoptère avec l'aide du médecin islais	6840 F 1043 €	6840 F 1043 €		6840 F / 1043 €
<i>Yeu-Challans-Yeu-Challans-Yeu</i> Effectué par la compagnie privée Oya-Hélicoptère avec l'aide du SMUR de Challans	12780 F 1948 €	12780 F 1948 €	Temps minimal de mobilisation du SMUR de 2H15 à 220 F/min 29700 F / 4528 €	42480 F / 6746 €
<i>Yeu-Challans-Yeu-Nantes-Challans-Yeu</i> Effectué par la compagnie privée Oya-Hélicoptère avec l'aide du SMUR de Challans	18470 F 2816 €	18470 F 2816 €	Temps minimal de mobilisation du SMUR de 2H15 à 220 F/min 29700 F / 4528 €	48170 F / 7343 €
<i>Yeu-Nantes-Yeu</i> Effectué par la compagnie privée Oya-Hélicoptère avec l'aide du médecin islais	12320 F 1878 €	15400 F 2348 €		12320 F / 15400 F 1878 € / 2348 €
<i>Yeu-Nantes-Yeu</i> Effectué par l'hélicoptère du CHU de Nantes avec le SMUR de Nantes	Le coût est compris dans la dotation annuelle de l'héli-SMUR des Pays de la Loire			

Figure N°33 : Coût des évacuations hélicoptérées

De plus, pour toute prestation non forfaitaire, le coût facturable sera calculé sur le prix de l'heure de vol soit 13680, 00 F_{TTC} / **2085, 50 €_{TTC}** et toute attente supplémentaire sera facturée au prix forfaitaire de 2000 F_{TTC} / **304, 90 €_{TTC}** la demi-heure d'attente.

III- Déroulement d'une évacuation sanitaire

Le schéma ci-dessous résume les décisions prises par le médecin en fonction de l'état du patient ainsi que les différents intervenants de cette évacuation.

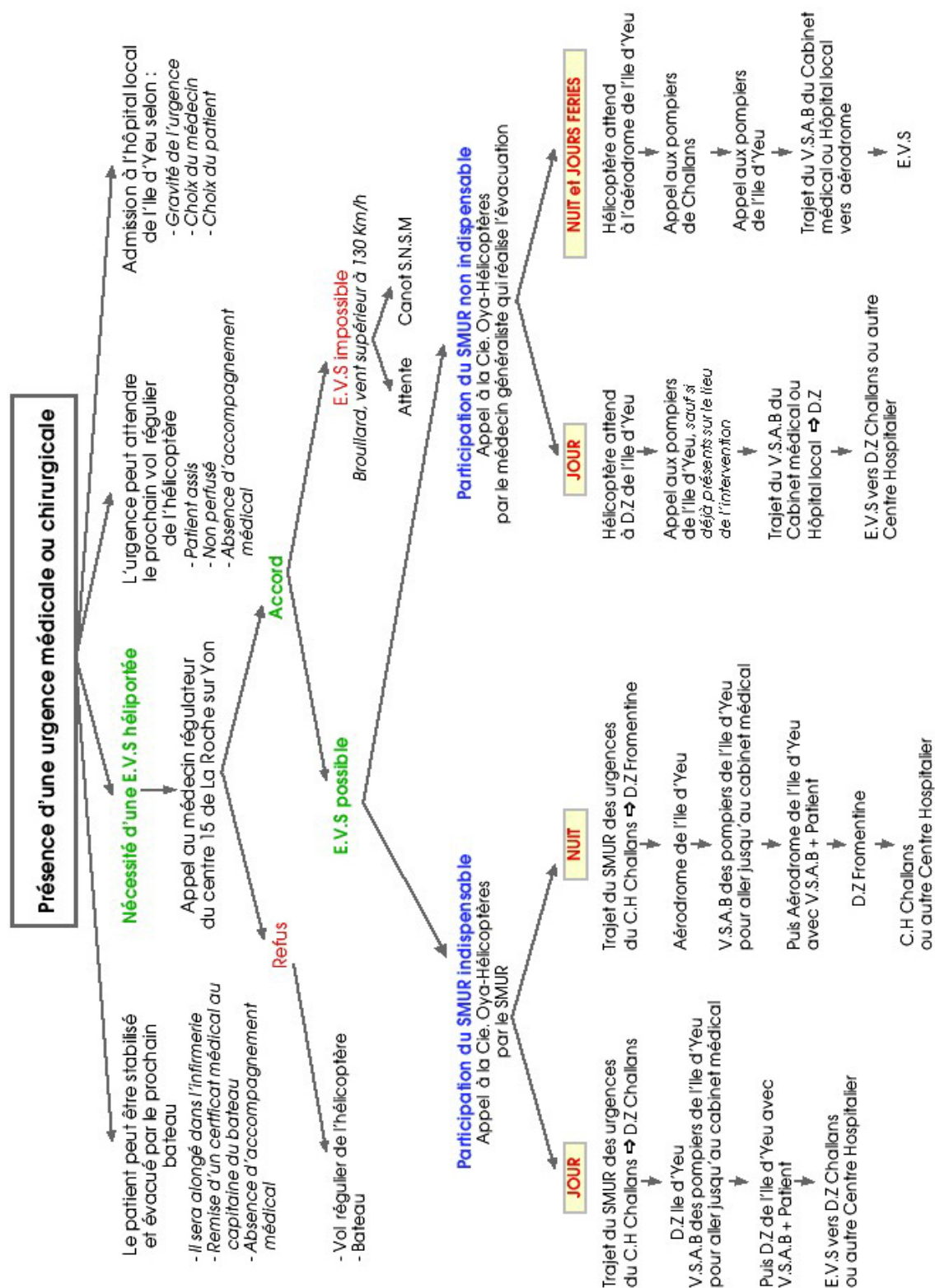


Figure N°34 : Déroulement d'une évacuation sanitaire

Comme vous avez pu le constater, les évacuations de nuit obligent à changer de lieu de décollage ou d'atterrissage car la D.Z (Dropping Zone) de l'île d'Yeu ainsi que celle de Challans ne sont pas équipées pour le vol de nuit.

Par ailleurs les évacuations ont lieu principalement vers le C.H de Challans, mais si le plateau technique de celui-ci se révèle inadapté alors le patient peut être "aiguillé" vers :

- le CHU de Nantes pour la pédiatrie
 - la réanimation pédiatrique / la néo-natalité
 - la gynéco-obstétrique
 - l'Unité Soins Intensifs Cardiaques
 - la neurochirurgie
 - la traumatologie
- les cliniques privées après accord de celles-ci
- le C H de La Roche-sur-Yon pour la pédiatrie principalement
- Angers qui dispose d'un caisson hyperbare pour les d'accidents de plongée

La régulation de ces destinations est faite par le médecin-régulateur du SAMU de La Roche-sur-Yon, lui-même décideur de l'évacuation hélicoptérée.

Lors de décompensations cardiaques, l'hôpital de l'île d'Yeu peut servir de lieu de transit où l'on met en place le traitement avant l'évacuation par hélico ou bateau selon l'urgence. C'est également le lieu où l'on pourra réaliser, si besoin est, un premier bilan avec électrocardiogramme devant un syndrome d'infarctus ; la confirmation du cardiologue de la faisabilité de l'évacuation permettra le transfert du patient dans les meilleures conditions.

De même si les conditions météorologiques rendent impossible l'évacuation alors on stabilise le patient à l'hôpital jusqu'à ce que le temps s'améliore...



Figure N°35 : Exemple d'évacuation faisant intervenir le SAMU

IV- Comparaison avec les autres îles du Ponant

L'île d'Yeu fait partie d'un chapelet d'îles nommé Iles du Ponant. Au nombre de quinze (AIX, ARZ, BATZ, BELLE-ILE, BREHAT, CHAUSEY, LES GLENANS, GROIX, HOEDIC, HOUAT, Ile aux MOINES, MOLENE, OUESSANT, SEIN, YEU), elles s'étendent des îles Chausey au nord à Aix la plus méridionale.

Nous allons voir pour les principales d'entre-elles quels sont leurs méthodes et moyens pour gérer les évacuations sanitaires.

A- Les îles Chausey

Il s'agit d'un archipel de 300 îles de la Manche, il est rattaché à la commune de Granville.

D'une population de 30 personnes l'hiver, celle-ci décuple l'été : principalement des touristes à la journée et des plaisanciers car il y a peu de structures d'accueil.

En effet, cette île ne dispose pas de médecin hormis quelques praticiens l'été en villégiature... On ne trouve pas non plus d'infrastructure sanitaire (dispensaire ou infirmerie), seul le curé diplômé de secourisme peut apporter les premiers soins. Et, le cas échéant, c'est lui qui prévient la Sécurité Civile dont l'hélicoptère est basé à Bréville sur Mer près de Granville.

Ces îles sont reliées au continent par un bateau régulier deux fois par semaine qui effectue les 18 kilomètres de traversée en une heure. Ce moyen de transport peut, pour les cas non urgents, servir de moyen d'évacuation.

B- Ile de Bréhat

À la fois île de la Manche et commune des Côtes d'Armor, sa population de 460 habitants dispose d'un médecin à l'année.

S'il faut avoir recours à une évacuation, c'est à nouveau l'hélicoptère de la Protection Civile qui est mandaté et l'évacuation se fait vers l'hôpital ou la clinique de Paimpol situés à 7 kilomètres. Mais ce cas reste relativement rare dans la mesure où les évacuations par bateaux durent 1/4 d'heure et plusieurs liaisons par jour ont lieu.

À noter l'existence d'une pro-pharmacie (il en reste...) au cabinet médical.

C- Ile de Batz

D'une population de 600 habitants, cette commune du Finistère et île de la Manche possède un médecin et l'on trouve un dispensaire où peuvent venir consulter les 3 médecins de Roscoff.

Les deux infirmières de l'île assurent les soins à domicile et la femme du médecin gère le dépôt de pharmacie.

En ce qui concerne les évacuations, elles se font le plus souvent par le bateau qui met 20 minutes à rejoindre le port de Roscoff.

D- Ouessant

Située en face du port du Conquet et de Brest, elle est rattachée à la Bretagne. D'une démographie de 1100 habitants pour 15 Km² en hiver, celle-ci triple en été.

On trouve sur le plan sanitaire un médecin, une pharmacie ainsi qu'un dispensaire médical doté d'une petite maternité de 4 lits mais les accouchements ont lieu le plus souvent à Brest.

Le bateau qui relie l'île au continent 6 jours sur 7 effectue la traversée en 2 heures et demie car il passe par Molène et Le Conquet. Les évacuations ont systématiquement lieu par voie aérienne que ce soit l'hélicoptère de la Sécurité Civile de Quimper qui rejoint l'hôpital Morvan de Brest en 20 minutes ou l'avion qui atterrit à l'aéroport de Guipavas.

E- Molène

Petite île d'une centaine d'hectares, sa population de 400 habitants ne dispose que d'une infirmière et un médecin du Conquet vient une fois par semaine ou plus si besoin est.

Le bateau régulier journalier rallie le port de Brest en 1h15mn, quant à la plupart des évacuations sanitaires, elles se font par l'hélicoptère de Quimper qui met 1/4 d'heure pour gagner l'hôpital de Brest. Existence d'une pro-pharmacie.

F- Ile de Sein

Île de l'Atlantique qui forme une commune dépendant du Finistère. D'une population de 350 habitants, l'unique médecin gère une pro-pharmacie et exécute les soins infirmiers. Les évacuations sanitaires héliportées depuis la base de Quimper se font soit vers le CHU de Douarnenez en 30 minutes ou vers le CH de Quimper.

G- Ile de Groix

D'une superficie égale à Ouessant, ses habitants sont au nombre de 2500. Commune formant un canton du Morbihan ; Groix, à l'image des autres îles du Ponant, a du mal à fixer sa population...

Il y a trois médecins présents toute l'année mais aucune infrastructure lourde n'est là pour les seconder (hôpital, hospice, maternité) du fait de sa grande proximité avec le CH de Lorient.

L'H.A.D (hospitalisation à domicile) y est très développée car l'hospitalisation sur le continent est mal vécue par la population vieillissante (cas que l'on retrouve dans la majorité des îles). Pour se faire, 2 infirmiers libéraux exercent sur l'île.

En ce qui concerne les évacuations sanitaires, il y a 3 possibilités :

- Le bateau qui effectue 3 départs quotidiens pour le continent avec une traversée de 45 minutes ;

- L'hélicoptère basé à Lann-Bihoué relie Groix à Lorient en 5 minutes, la régulation a lieu par le SAMU de Vannes mais c'est le SMUR de Lorient qui intervient.

- Le canot de sauvetage.

Deux officines existent au sein de l'île ainsi que 2 dentistes et un kinésithérapeute.

H- Belle-Ile [12]

Avec une population de 4500 habitants l'hiver et environ 35000 l'été, le schéma de Belle-île se rapproche de celui de l'Ile d'Yeu.

Six médecins, trois dentistes et deux pharmacies forment le corps médical de l'île qui est desservie par les bateaux en provenance de Quiberon dont la traversée dure 3/4 d'heure jusqu'à Le Palais.

On trouve également un hôpital local au centre du Palais qui regroupe plusieurs services et comptabilise : -19 lits de médecine

- 8 lits de Moyen Séjour

- 40 lits de Long Séjour

De plus il abrite un foyer de 80 lits pour personnes handicapées au niveau psychomoteur ainsi qu'un foyer logement d'une capacité de 66 lits (l'équivalent des Chênes Verts à l'Ile d'Yeu).

Cet hôpital, à l'inverse de Yeu, présente une gestion financière et administrative autonome et prend à sa charge le coût financier des évacuations sanitaires.

Pour la gestion de ces évacuations sanitaires, la décision est prise quand les moyens de l'hôpital sont jugés limités, seule la petite chirurgie est pratiquée sur l'île et l'hôpital ne gère pas les pathologies aiguës. Ainsi devant chaque urgence cardio-vasculaire, les médecins demandent systématiquement une évacuation sanitaire médicalisée.

Les demandes d'évacuations sont traitées par le S.A.M.U de Vannes, puis le S.M.U.R part de Vannes ou de Lorient. La plupart des patients sont d'abord conditionnés à l'hôpital local puis sont évacués depuis la D. Z située sur le toit de l'établissement.

On peut résumer ces évacuations en 3 cas de figure :

- l'évacuation doit être réalisée non à cause de la gravité des symptômes mais parce qu'elle requiert des soins et examens qui ne peuvent être réalisés par l'hôpital (biopsie, scanner...). Le patient est alors adressé par son médecin à un centre hospitalier du continent ; il peut le faire par ses propres moyens ou par une ambulance qui le prendra à l'arrivée du bateau à Quiberon.

- une seconde éventualité concerne les patients hospitalisés depuis un certain temps et qui, selon leur état, peuvent nécessiter des examens complémentaires plus ou moins complexes, une intervention chirurgicale ou à la suite d'une aggravation de leur état général être transférés dans un centre mieux équipé.

Leur évacuation se fera prioritairement par le bateau régulier puis ambulance. Si l'état se dégrade brusquement, alors on aura recours à une évacuation héliportée ou par canot de sauvetage si les conditions météo sont mauvaises.

- Dernière situation est celle véritablement de l'urgence avec transfert immédiat sur un Centre Hospitalier du continent. Souvent à la suite d'un accident, d'une noyade ou d'un problème médical sérieux ; le patient est adressé aux urgences de l'hôpital local, conditionné pendant que la procédure d'évacuation est mise en route avec utilisation de l'hélicoptère ou à défaut le canot de sauvetage.

I- Ile de Houat

Sa population actuelle de 390 habitants ne permet pas à Houat de disposer d'un médecin, en revanche un médecin et un dentiste viennent consulter une fois par semaine en hélicoptère.

L'île dispose d'un centre de soin géré par une infirmière qui s'occupe également du dépôt de médicaments.

Pour rallier le continent, il faut prendre le bateau qui joint Quiberon en 1 heure ou l'hélicoptère qui se rend à Auray, Vannes ou Lorient en 1/4 heure.

J- Hoëdic

Pas de médecin pour les 140 habitants mais tout comme à Houat, le médecin se déplace une fois par semaine en hélicoptère sur l'île.

Sinon les évacuations se font par hélicoptère ou bateau (1/2 heure pour aller à Quiberon).

K- Ile aux Moines

Très proche du continent, l'Ile aux Moines compte 620 habitants. Un médecin est là pour les ausculter et étant donnée la proximité de la côte les évacuations se font, en principe, par bateau.

À noter que l'été la population est de 6000 personnes dont une trentaine de médecins !...

Il existe par ailleurs une pharmacie.

L- Ile d'Arz

Bien qu'ayant une superficie légèrement supérieure à l'Ile aux Moines, l'Ile d'Arz ne compte que 350 habitants. Les évacuations se font quant à elles exclusivement par bateau tandis que 4 médecins de Vannes ou Arradon peuvent éventuellement venir en plus des 2 I. D. E présentes sur l'île.

M- Ile d'Yeu

Objet de notre étude, c'est la raison pour laquelle nous ne la détaillerons pas ici.

N- Ile d'Aix

Située en face de Rochefort et de Fouras, l'île ne mesure que 50 hectares et compte environ 180 personnes.

Depuis l'année dernière, un système de visioconférence et de télé médecine a été mis en place avec les médecins du cabinet de Fouras. Jusque-là le médecin de Fouras prenait le bac 2 fois par semaine.

Les évacuations se font soit par bateau vers Fouras en 20 minutes ou par hélicoptère vers La Rochelle (la nuit) ou Rochefort (le jour).

Conclusion de cette étude comparée :

Sur ces 15 îles du Ponant, seules les petites îles (Chausey, Aix, Molène, Houat, Hoëdic, Arz) n'ont pas de médecin. Cela est principalement dû à leur petite taille et leur faible population ; la plupart du temps, elles peuvent néanmoins disposer de médecins du continent qui viennent consulter sur l'île.

À noter que les quatre îles les plus importantes disposent d'une ou deux pharmacies selon la population ou, à défaut, on trouve des pro-pharmacies gérées par les infirmières ou les médecins.

Hormis pour les îles proches du littoral (Ile d'Arz, Ile aux Moines), la majorité des îles ont recours, comme l'île d'Yeu, à l'évacuation hélicoptérée ou au bateau régulier selon la gravité de l'urgence.

La petite île d'Aix n'hésite pas à utiliser les dernières technologies comme la télé médecine et la visioconférence qui seront peut-être, à terme, un moyen de désenclaver un peu plus les îles du Ponant...

5^{ème} partie

Evolution de la pharmacie

I- La première moitié du XX^e siècle

La première pharmacie de l'Ile d'Yeu fut créée en 1903 par Monsieur Venassier. Jusque lors, il s'agissait d'un dépôt de médicaments qui avait été racheté à la fin du XIX^e par le Docteur Robuchon à Monsieur Alphonse Viaud.

Monsieur Vincent, son futur successeur, travaille avec lui pendant 2 années entre 1908 et 1910. À cette date il ouvrit sa pharmacie en plus de celle existante. Ces deux pharmacies cohabiteront pendant quelques années jusqu'à la guerre 14-18. Durant cette guerre, M. Vincent parti sur le front, c'est sa femme qui tint la pharmacie tandis que M. Venassier leur faisait les préparations magistrales.

À cette époque, la pharmacie était située sur le port, la famille Henry a mis à ma disposition une photographie représentant la pharmacie Vincent sise sur le port ainsi que son intérieur.



Figure N°36 : La pharmacie Vincent

On peut voir qu'il s'agit d'un pharmacien de première classe, l'intérieur est composé de multiples bocaliers qui reflètent bien l'activité de l'époque basée essentiellement sur la réalisation de préparations. Les quelques témoignages recueillis font état d'un exercice de la pharmacie nécessitant beaucoup moins de présence qu'aujourd'hui. À ce sujet on raconte que M. Vincent était un passionné de pêche ; et lorsqu'il occupait ce loisir au bout du brise lame ou à bord de bateaux, le personnel de la pharmacie ou l'infirmière de l'hôpital hissait un pavillon en haut d'un mât fixé sur la façade de la pharmacie. En fonction de la couleur du pavillon, il savait quel acte était à faire ou si sa présence était requise...

À son retour en 1919, M. Vincent installe sa pharmacie en haut de la rue Guist'Hau. Nous avons retrouvé aux archives de la Vendée une lettre de 1936 par laquelle ce pharmacien est autorisé par l'Ecole de Plein Exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes à prendre un élève en stage dans son officine.

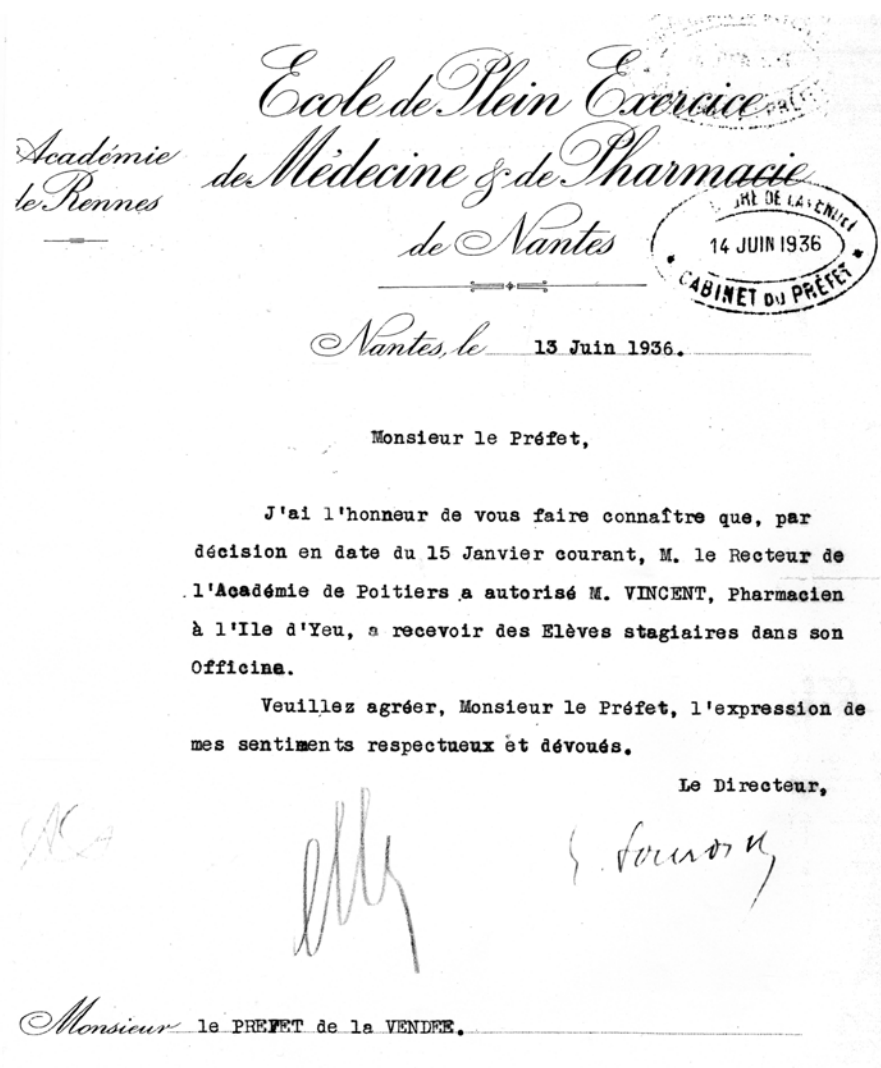


Figure N°37 : Autorisation délivrée à M. Vincent de prendre un étudiant en stage

Il exercera ainsi jusqu'en 1944, date à laquelle son gendre, Pierre Henry diplômé depuis deux ans, lui succèdera. Il réalisait alors beaucoup de cachets, suppositoires et autres préparations pour soigner les îlais. À titre anecdotique, il faut savoir que M. Henry ne faisait pas régler les gendarmes et les bonnes-sœurs, mais seulement ces dernières le remerciaient de ce geste !...

Habitant la maison mitoyenne de la pharmacie, il lui arrivait fréquemment d'être dérangé en dehors de ses horaires d'ouverture ; mais à l'époque le système des gardes était une notion tout à fait inconnue et l'on dépannait la population à n'importe quelle heure, d'autant plus qu'il n'y avait qu'une pharmacie sur l'île. Ce pharmacien s'illustra également en participant à la vie politique de l'île puisqu'il fut premier adjoint au maire pendant un mandat.

En 1952 il transféra sa pharmacie en bas de la même rue (à l'emplacement actuel des Ets Thibault). La pharmacie était par ailleurs ouverte tous les dimanches matin et le reste du temps, les gens savaient où trouver le pharmacien ou le préparateur. Une des causes fréquentes de dérangement de l'époque était, outre les médicaments, la délivrance des boîtes de lait infantile. En effet la pharmacie était encore le seul lieu d'approvisionnement pour ce type de produit. L'île compte en plus à ce moment-là une herboristerie, indépendante de la pharmacie, dont l'activité ne durera guère longtemps...

M. Henry décèdera brutalement en 1957, c'est alors M. Vincent qui assurera de nouveau l'exercice de la profession pendant deux ans avant de décéder à son tour. Nous sommes en 1959 et aucun pharmacien ne se porte acquéreur de la pharmacie. Compte tenu de l'insularité, une dérogation autorise la poursuite de la gérance normalement fixée à un an après le décès.

II- La cession de la pharmacie Henry à Monsieur Logeais

Diplômé en 1959, Jean Logeais se présente au mois de janvier 1960 pour un remplacement de huit mois jusqu'à la fin du mois d'août 60. Se plaisant à l'île d'Yeu (qu'il n'avait auparavant vu qu'une fois en venant en bateau de plaisance en septembre 59), il décide d'acquérir la pharmacie dès le 4 avril 1960. Celui-ci n'ayant pas encore ses 25 ans, âge minimum requis pour acquérir une officine, il signera finalement l'acte notarié le 1^{er} décembre 1960.

Pour situer les conditions d'exercice et de vie sur l'Ile d'Yeu en 1960, il faut s'imaginer que l'eau courante n'était pas disponible sur l'île. En effet les islais s'approvisionnaient aux puits (pour les villages) ou auprès de porteurs d'eau (pour Port-Joinville et Saint-Sauveur). Il faudra attendre 1962 pour que l'Ile d'Yeu reçoive l'eau courante.

De même l'électricité en provenance du continent n'est distribuée que depuis 1954. Il y avait auparavant une petite centrale électrique fonctionnant à l'aide de moteurs diesel et de génératrices fournissant un courant continu. Autant dire que même si l'électricité est présente sur l'île, tous les foyers sont loin d'avoir une ligne qui dessert leur maison.

A- L'approvisionnement des médicaments

Le passage d'une commande au grossiste se déroulait ainsi : le pharmacien téléphonait à la standardiste du grossiste (la CERP pour cette pharmacie) à l'aide d'un téléphone à manivelle !... et celle-ci prenait manuellement les commandes en phonétique. Le pharmacien établissait les commandes en fonction des horaires des bateaux. Le grossiste n'assurait pas l'acheminement des commandes jusqu'à Fromentine : c'étaient les cars Citroën réalisant la liaison Nantes-Fromentine, qui livraient les commandes à l'embarcadère.

Les tournées des chauffeurs de la CERP ne pouvaient pas être calées sur les horaires de bateaux qui changeaient systématiquement en fonction des marées. Les commandes étaient mises au car de 14H pour une livraison le soir par le bateau. Quand le bateau était tôt le lendemain matin, le car de 17H prenait la commande avec une livraison vers 19H à Fromentine et acheminement sur l'île par le premier bateau du lendemain.

Cela nécessitait d'avoir un stock assez important et qui était pléthorique pour certaines références. L'île ne disposait alors que de deux médecins, autant dire que les prescriptions étaient relativement connues ; quant aux spécialités, elles étaient beaucoup moins nombreuses qu'aujourd'hui. Le Docteur Sauteron se souvient d'ailleurs que lors d'épidémies de grippe, angines, laryngites, il prévenait le pharmacien afin qu'il prépare en grande quantité les préparations telles que Sirop de bromoforme, Sirop d'érysimum composé, Pommade au capsicum, gélules pour traiter le mal de mer...

Toutes ces préparations étaient de plus soumises au remboursement.



Figure N°38 : Pharmacie Logeais vue de l'intérieur

En 1962, Jean Logeais part effectuer son service militaire de 18 mois. C'est alors son épouse (également diplômée pharmacien) le secondant jusque-là, qui assurera la gestion de l'officine. De retour en août 1963, il créa une deuxième pharmacie à St Sauveur qui ouvrira en décembre 63. Cette pharmacie servait de dépannage pour les nombreuses personnes qui ne descendaient pas au port, et assurait également la délivrance d'ordonnances. Cette officine était tenue par Madame Logeais. Le couple Logeais construisit d'ailleurs leur maison à mi-chemin entre les deux pharmacies afin que les personnes puissent aisément les joindre la nuit ou les jours de garde.

Devant l'exiguïté des locaux et face à une demande de plus en plus importante, la pharmacie du port est transférée en 1969 une cinquantaine de mètres plus loin. Les nouveaux locaux permettent d'avoir un laboratoire, une salle pour les soins vétérinaires, et une salle de pansements car la saison estivale apporte son lot de blessés légers.

Ils vivront ainsi sur l'île avec leurs enfants jusqu'en 1971 pour ensuite aller s'installer en région nantaise afin que leurs enfants puissent poursuivre leurs études. Jean Logeais effectuera quotidiennement à compter de cette date, l'aller-retour matin et soir avec le continent au moyen de son avion. Durant toutes ces années, il estime seulement à une dizaine, le nombre de jours par an où il ne pourra pas se rendre à l'île d'Yeu pour cause de mauvais temps.

B- La pharmacie et l'avion...

À la fin des années 60, leur fils eut une brutale crise d'appendicite. Devant partir d'urgence sur le continent, il n'y avait qu'un bateau régulier par jour cet hiver. L'enfant fut évacué par canot de sauvetage et avec le mauvais temps, il fallut 2h30 pour effectuer la traversée. Il eut une telle peur qu'il décida d'apprendre à piloter et d'acheter un avion pour pouvoir "s'échapper" plus facilement de l'île.

Pendant toutes ces années, l'usage de son avion ne se limita pas au trajet domicile-pharmacie. En effet lorsqu'il fallait un produit urgent, il lui arrivait de faire l'aller-retour et de prendre quelques produits à la COOPER de Melun ou à la CERP, de même pour les analyses de sang, thème qui sera abordé plus loin.

Il rendit ainsi de nombreux services "autres que pharmaceutiques" à la population : lors de la canicule de 1976, il survola l'île pour rendre compte de l'étendue des incendies. De même, une année, la canalisation d'eau douce reliant l'Ile d'Yeu au continent se rompit. C'est grâce au survol avec son avion qu'il pût voir à quel endroit de la canalisation le colorant témoin jaillissait.

Il a été également d'un grand secours pour les évacuations sanitaires : comme il aime le rappeler, on ne dérangeait pas la Protection Civile pour une mauvaise fracture du coude, il fallait attendre en souffrant le bateau du lendemain alors que 3/4 d'heure plus tard l'enfant pouvait être dans un service de radiologie d'une clinique de Nantes. Un brancard avait d'ailleurs été spécialement confectionné pour pouvoir rentrer dans son avion. Il se souvient notamment d'un 15 août où il se reposait sur la plage, des personnes vinrent le chercher pour un enfant gravement brûlé. Sans la moindre hésitation, il prit l'enfant que l'on enveloppa dans un drap propre et monta au terrain d'aviation. En vol il eut le temps de prévenir le SAMU qui l'attendra à l'atterrissage à Château-Bougon avec une ambulance. Au final une heure après l'accident, l'enfant était en chambre stérile où l'on pouvait lui prodiguer les premiers soins.

Comme on peut le voir, le temps d'appeler et de faire venir un hélicoptère, Jean Logeais était déjà en vol avec un pompier secouriste pour surveiller le patient. Il n'était nullement question pour lui de se substituer à la Protection civile ou à la Gendarmerie, il souhaitait simplement rendre service aux ogiens. Nombreuses fois, lorsque dans ses dernières années d'exercice il effectuait quotidiennement l'aller-retour sur Nantes, il arrivait qu'il atterrisse le matin sur l'aérodrome de l'Ile d'Yeu et que des gens soient déjà là à l'attendre pour évacuer une personne.

Il participera ainsi à la création de l'aérodrome en 1968 en compagnie de Raymond Priet. Le plus dur avoue-t-il, fut de faire accepter l'aviation dans un milieu marin. C'était le début de l'aviation sur l'île...

C- Son exercice de la profession

Il avait un exercice de la profession qui était assez varié, cela allait de la simple délivrance de médicaments à la pratique de la médecine vétérinaire. En effet l'île ne disposait pas de vétérinaire, il lui est ainsi arrivé d'accoucher des chattes, de recoudre des animaux. Également pour les vaches qui faisaient une chute calcique, il préparait du gluconate de calcium pour perfusion qu'il stérilisait dans une cocotte-minute. Enfin l'Ile d'Yeu a vécu une épidémie de la Maladie de Carré qui obligea les gens à faire vacciner leurs chiens à la pharmacie. Si le pronostic était mauvais, les personnes venaient faire euthanasier leur animal à la strychnine. Une fois de plus ces actes étaient réalisés afin de rendre service à la population.

M. Logeais a vu l'émergence du tourisme sur l'île : pour réguler ses achats, il effectuait une commande annuelle pour les pathologies hivernales, et une seconde qui était livrée vers pâques pour la saison estivale. Imaginez la montagne de colis entreposés dans la minuscule cour attenante située derrière la pharmacie, lorsque les bateaux de la régie livraient cette commande. Il a pu constater tout au long de ces années que face à une population de plus en plus vieillissante, il y avait une demande croissante en matière de soins.

Il y eut également l'avènement de l'orthopédie avec la mise sur le marché des premières ceintures de soutien lombaire à destination des marins, les bandages herniaires ainsi que les ceintures de grossesse.

Il développa les analyses de sang pour répondre là encore à un besoin de la population : sur le plan urinaire il réalisait le dosage de l'albumine, des sucres et des corps cétoniques. Il a de surcroît réalisé de la bactériologie sur lamelles mais il n'avait qu'un rôle de détection, une confirmation avait toujours lieu par un laboratoire du continent. C'est ainsi qu'il retrouva des gonocoques sur des lames effectuées à des marins... Au niveau sanguin, il réalisait pour la coagulation les taux de prothrombine, des glycémies en urgence, le dosage de l'uricémie et du cholestérol. Pour se faire, il disposait d'un spectroscope. Du fait du caractère particulier de l'île, la sécurité sociale acceptait un remboursement de ces actes.

Puis lorsqu'il disposa de son avion, il transportait les taux de prothrombine et d'héparine deux fois par semaine à midi le mercredi et le samedi, ainsi que les autres analyses de sang qui pouvaient attendre. Les prises de sang étaient effectuées à la pharmacie et déposées à un laboratoire de Nantes proche de son domicile.

La pharmacie était ouverte 51 heures par semaine et les employés travaillaient ce nombre d'heures, puis cela fut ramené par la législation à 48 heures de travail hebdomadaire. Le pharmacien était de garde 365 jours par an et il était accordé au titulaire de se faire remplacer dans la limite de 3 semaines par son préparateur. À son arrivée sur l'île, l'équipe officinale était composée de trois personnes (deux pharmaciens diplômés et un préparateur). À la fin de son exercice en 1977, l'équipe officinale comptait six personnes à l'année et quatre supplémentaires l'été. Du fait de ses allers-retours sur le continent, M. Logeais embaucha au début des années 70 un assistant pour le seconder. Cette officine du port avait pris beaucoup d'ampleur puisqu'il s'agissait d'une des plus importantes de Vendée.

D- Activités extra-professionnelles

Dans le cadre de son rôle d'acteur de santé, M. Logeais aidé de M. Thibault a monté une antenne de la Protection civile sur l'île en lien avec les pompiers. Il fit ainsi passer à tous les patrons de pêche leur brevet de secourisme ainsi qu'aux Sœurs qui étaient à l'hôpital.

III- La pharmacie sur l'Ile d'Yeu des années 80 à nos jours

En 1977, suite à l'arrivée d'un nouvel enfant et les allers-retours quotidiens effectués depuis 5 ans, le couple Logeais décide de vendre. C'est le couple Ragas qui, en octobre 1977, va acquérir les deux pharmacies. Georges Ragas reconnaît être venu, entre autres, pour l'attrait de la mer ; il disposait en outre du diplôme de moniteur de voile et à l'image de ses prédécesseurs, il ne connaissait absolument pas l'Ile d'Yeu auparavant.

A- Gestion des commandes

Tout comme du temps de Jean Logeais, à leur arrivée sur l'île, les pharmacies Ragas étaient approvisionnées par bateau. Il faut savoir que l'acheminement des médicaments sur l'île est entièrement à la charge du grossiste. En revanche à l'inverse des années précédentes, les commandes étaient livrées par le grossiste jusqu'à l'embarcadère de Fromentine. M. Ragas se souvient particulièrement d'un week-end de 15 août où suite au non-passage des bateaux de la Compagnie Yeu-Continent en raison d'une grève, la pharmacie s'est retrouvée pendant trois jours de forte affluence sans livraison.

À l'époque il reconnaît que cela entraînait un sur-stock de 50%. En accord avec les médecins, il avait moins de références mais plus de profondeur. Il a par ailleurs, du fait assez exceptionnel de l'insularité, exercé un droit de substitution avant l'heure. De même lorsque les médecins étaient de garde, ils venaient en général le vendredi soir pour voir de quoi était constitué le stock afin de réaliser une prescription adéquate durant ce week-end de garde.

La mise en place de l'hélicoptère, qui fut en quelque sorte une révolution, a permis un acheminement beaucoup rapide des commandes du grossiste. Les livraisons ont lieu deux fois par jour : le matin les commandes transitent avec le courrier et les produits frais, l'après-midi elles passent avec le premier vol ... quand il y a un vol, car ce n'est pas toujours le cas le samedi après-midi. Les commandes sont déposées à la D.Z ou à l'aérodrome, ce qui oblige à mobiliser un des membres du personnel et un véhicule

Le sur-stock est aujourd'hui de l'ordre de 30% car même si l'on dispose d'un moyen moderne de transport de marchandises, il arrive qu'en plein été il y ait un banc de brume à la verticale de Fromentine qui empêche le passage de l'hélicoptère. Pour l'avoir personnellement vécu lors des saisons d'été effectuées en officine, cela amène souvent à parlementer avec la clientèle estivale qui ne comprend pas toujours qu'en plein mois de juillet

on ne puisse pas être approvisionné. Il en est de même lors des évacuations sanitaires qui priment sur toute autre liaison hélicoptérée, il en découle souvent un retard dans la livraison de l'ordre de 1H à 1H30.



Figure N°39 : Réception des commandes par la pharmacie à la D. Z

Pour pallier, en partie, à ces frais de stock et de gestion (personnel, frais internes de fonctionnement), l'article 37 de l'arrêté n°25-553 du 6 décembre 1968 relatif à la fixation du tarif pharmaceutique national ; a institué une Taxe des Iles applicable à l'ensemble des îles côtières (dont les Iles du Ponant) et de la Corse, qui correspond à 8% de la somme des médicaments vignettés et préparations magistrales remboursées facturée en délégation de paiement. À l'heure actuelle cette mesure n'est pas appliquée aux produits soumis à la L.P.P.R. Pour les commandes des produits saisonniers de l'été, celle-ci est passée avec le laboratoire au cours des mois de décembre et janvier pour être livrée vers pâques ; les échéances s'échelonnent quant à elles de fin août à début octobre.

B- Activités réalisées au sein de leurs officines

La gestion des prélèvements sanguins sera poursuivie quelques années jusqu'à ce qu'un accord soit signé avec la compagnie Delta-Hélicoptère nouvellement créée. Ayant travaillé les années précédant son installation au C.T.S de Nantes, M. Ragas exploitera de nouvelles techniques de dosage. Il réalisera ainsi le taux de prothrombine, les T.C.K (temps de céphaline kaolin) ; le temps de saignement était, lui, réalisé par l'infirmier. Tous les

prélèvements pouvant voyager étaient envoyés sur le continent, et trois fois par semaine il effectuait des glycémies à l'officine.

Il réalisera, tout comme son prédécesseur, beaucoup de pharmacie vétérinaire ainsi que de nombreux actes : traitement de métrites, vaccins d'animaux, euthanasies. Cela faisait partie intégrante de son quotidien, et il avoue avoir été dérangé plus souvent lors de ses gardes pour des animaux que pour des humains. Notamment le jour des élections de mai 81 où la mise-bas d'une jument se déroulait mal, il n'avait bien entendu jamais pratiqué ce type d'intervention. C'est avec l'aide d'un ami vétérinaire du continent que, par téléphone, il réalisera cela. L'acte se termina tard dans la nuit et ce n'est que le lendemain matin qu'il apprendra la nomination du nouveau président de la république... Là encore il s'agissait de répondre à un besoin de la population puisqu'il n'y avait toujours pas de vétérinaire sur l'île, seulement quelques passages à la journée d'un vétérinaire du continent.

Pour réaliser ces gardes, le pharmacien avait mis en place un astucieux système constitué d'une VHF utilisée habituellement pour la navigation. En cas d'urgence, l'interphone de la pharmacie mettait directement en relation le patient et le pharmacien qui pouvait ainsi capter dans pratiquement toute l'île. C'était à l'époque le seul moyen pour ne pas rester tributaire du téléphone fixe.

M. Ragas sera également le pharmacien de l'hôpital récemment construit. Il aura ainsi à charge la gestion de la pharmacie interne, l'approvisionnement des gaz médicaux (oxygène) et la rétrocession des médicaments de la réserve hospitalière. Jusque-là les ordonnances comportant des médicaments hospitaliers étaient envoyées à l'hôpital de Challans qui délivrait les médicaments et réalisait la tarification. Pour des raisons de fonctionnement interne et liée à l'administration de l'époque, il ne fut jamais donné au pharmacien la possibilité d'avoir la responsabilité de ces produits de A à Z, compliquant ainsi beaucoup cette délivrance.

Les pharmaciens de l'Ile d'Yeu sont chargés de l'approvisionnement des coffres à bateaux des navires. En effet pour les marins professionnels, en fonction du nombre de marins à bord et en fonction du nombre de jours de navigation (supérieur à 21 jours), il y a obligation de détenir un coffre de médicaments avec oxygène à bord du bateau. Voici le détail de ce coffre :

COFFRE BATEAU 21 JOURS

♦ MEDICAMENTS :

1 ADALATE 10 MG CAPSULES
 1 ADRENALINE 0.1% AMPOULES INJECTABLES (5)
 1 ANTALYRE
 1 ANTIBIOSYNALAR AURICULAIRE
 1 APHTIRIA POUDRE ANTIPARASITAIRE
 1 ASPIRINE 500 COMPRIMES (100)
 1 ATROPINE INJECTABLE (5)
 1 AUGMENTIN 500 CES (12)
 5 BACTRIM FORTE CES (50)
 1 BIQUINOL SUPPOSITOIRES
 1 BRICANYL INJECTABLE (8)
 1 BRONCHOKOD.SIROP
 2 CARBOLEVURE GELULES
 1 CHIBRO-CADRON COLLYRE
 1 CHIBRO PILOCARPINE
 1 CHLORANAUTINE GELULES
 1 COALGAN
 1 CORAMINE GLUCOSE
 1 DENORAL
 1 DETURGYLONE GOUTTES NASALES
 2 EFFERALGAN 500
 1 DOLOSAL INJECTABLE
 1 DRILL PASTILLES
 3 DROLEPTAN INJECTABLE
 1 ELUDRIL
 1 EOSINE AQUEUSE 2% 125 ML
 1 ERCEFURYL 200 GELULES
 2 FLAGYL 500 MG COMPRIMES
 1 FLAMMAZINE POMMADE
 1 FLUORESCINE AMPOULES
 1 FUCIDINE POMMADE
 2 GAMMA TS
 1 IMODIUM GELULES
 2 JOSACINE 500COMPRIMES
 1 KAMOL BAUME
 2 LASILIX AMP INJ
 1 LOCABIOTAL COLLUTOIRE
 1 MAALOX COMPRIMES
 1 MERCRYL 300ML
 1 MEURTRIPAN CREME
 1 MICROLAX LAVEMENT
 1 NATISPRAY 0.15 NEBULISEUR
 1 NIFLURIL POMMADE
 1 NOVESINE COLLYRE
 1 OLEOGLYCERINE POMMADE
 1 OPTRAEX BAIN OCULAIRE
 1 OSMOGEL
 1 OTIPAX GOUTTES AURICULAIRE^{cc}
 1 PARFENAC CREME
 1 PIPRAM 20 COMPRIMES
 1 PO 12 POMMADE
 1 POLYDEXA GOUTTES AURICULAIRES
 1 POLARAMINE REPETABS
 1 PREPARATION H POMMADE
 1 PREPARATION H SUPPOSITOIRES
 1 PROCTOLOG POMMADE
 1 PRONTALGINE
 1 RIFAMYCINE COLLYRE
 1 SEPTAL
 1 SILOMAT SIROP
 3 SOLUMEDROL 40 MG
 1 SPASFON LYOC
 1 SPRAY PAX
 3 TETAVAX
 1 TONILAX COMPRIMES
 1 TROFOSEPTINE
 2 TULLE GRAS
 1 VALIUM INJECTABLE AVEC 1 CANULE
 2 VITASEPTOL COLLYRE
 1 VENTOLINE AEROSOL
 1 VOGAELNE SUPPOSITOIRES
 1 XYLOCAINE 2 %
 1 ZYRTEC 15 COMPRIMES

♦ PETIT MATERIEL :

2 AGRAFEUSES USAGE UNIQUE
 3 AIGUILLES S.C
 5 AIGUILLES IM
 1 ALCOOL 70 MODIFIE 250 ML
 1 ATTELLE 3 CM
 1 ATTELLE 5 CM
 1 ATTELLE GONFLABLE ALUFORME 7004
 2 ATTELLES AVANT BRAS KRAMER
 5 BANDES ELASTIQUE 5 CM
 1 BASSIN PANSEMENTS
 1 BISTOURI + 2 LAMES
 1 BOITE INSTRUMENTS
 2 COMPRESSES STERILES 40 X 40
 1 COTON 100 GRS
 1 COTON CARDE 250 GRS
 1 COUSSIN HEMOSTATIQUE
 1 COUVRE OEIL
 1 DOIGTIER CUIR
 1 DRAP ISOTHERMIQUE
 2 ECHARPES T
 1 ELASTOPLAST 20 CM
 1 EMBOUT BOUCHE A BOUCHE
 12 EPINGLES DE SURETE
 5 GANTS STERILES 8 1/2
 1 GARROT
 1 MINERVE PLASTIQUE
 1 PAIRE DE CISEAUX
 1 PINCE A ECHARDES
 1 PINCE KOCHER
 5 RASOIRS JETABLES
 1 SCHOLL TUBEGAZE
 5 SERINGUES 5 ML
 1 SERUM ANTIVIVES
 1 SPARAPLASTIC
 1 STERI STRIP : SUTURES (20)
 1 STERILUX MICROPOREUX
 1 STERILUX PANSEMENTS ASSORTIS
 2 STOP HEMO
 1 TENSIOMETRE ELECTRONIQUE
 1 THERMOMETRE
 1 THERMOMETRE HYPOTHERMIE
 1 VELPEAU 5 CM
 2 VELPEAU 10 CM

♦ OXYGENE :

1 OBUS OXYGENE (FORFAIT LOCATION 5 ANS)
 1 REMPLISSAGE O₂
 1 MASQUE
 1 MANODÉTENDEUR

TOTAL PRODUITS EXONERES :

TOTAL PRODUITS TVA 2,1% :

TOTAL PRODUITS TVA 18,6% :

TOTAL A PAYER :.....

DATE VERIFICATION

NOM DU BATEAU

PHARMACIE RAGAS
 rue du Nord - BP 711 - 85350 YEUE

Fi

gure N°40 : Liste d'un coffre établie pour une marée de 21 jours ou plus

Le pharmacien assure donc la vérification annuelle du coffre et l'on enlève tout ce qui est périmé ou périssable dans l'année à venir. Il formait par le passé les patrons pêcheurs à l'utilisation de l'oxygène. De même il y avait une formation pour réaliser les injections.

C- Evolution de la pharmacie depuis les années 90

À la fin des années 80, le couple Ragas recentra l'activité uniquement sur la pharmacie du port. M. Ragas créa en 1990 une pharmacie rue du Nord tandis que sa femme restait à la pharmacie du port avec un nouvel associé, elle cédera ses parts quelques années plus tard à Messieurs Lapicorey et Macé. Durant l'année 1994, Georges Ragas effectuera la formation pour obtenir le Diplôme Universitaire d'orthopédie. Il va ainsi développer l'orthopédie, le petit appareillage sur mesure (bas, corsets) sur l'île. Ce sera également le début du maintien à domicile avec lit médicalisé, qui jusqu'ici était assuré par une société du continent.

Cette activité a pris de plus en plus d'ampleur, ce qui a amené le pharmacien à créer en 2000 la société Oya-Orthopédie, gérée indépendamment de la pharmacie par M. Taraud, préparateur.

Ce pharmacien a bénéficié de l'informatisation des officines : mise en place de la carte SESAM-Vitale avec télétransmission à un concentrateur. L'île dispose depuis peu pour réaliser cette opération de l'ADSL.

D- Bilan

M. Ragas est actuellement toujours titulaire de la pharmacie située rue du Nord. L'exercice de la profession sur l'île s'apparente de plus en plus à celui du continent. Paradoxalement, à l'instar de son prédécesseur Jean Logeais, il habite maintenant sur le continent dans le marais vendéen et effectue quotidiennement l'aller-retour en hélicoptère via la compagnie Oya-Hélicoptère.

Il a pris la suite du couple Logeais au sein d'un groupement : la S.T.O.V (société de technique officinale vendéenne) qui avait pour but à sa création, de rassembler des pharmaciens de Vendée afin de mettre en commun des formules de préparations magistrales officinales. Aujourd'hui cette association loi 1901 leur permet de bénéficier, pour le groupement, d'avantages commerciaux supplémentaires auprès des laboratoires. Chacun apporte également ses compétences dans différents domaines (connaissance médicale et pharmaceutique, problèmes juridiques rencontrés dans la profession...).

Le personnel de cette officine est composé d'un adjoint (qui par le hasard des évènements se trouve être le fils de M. Logeais, et qui était auparavant la fille de M. Henry), de trois préparateurs (à temps partiel ou complet) ainsi que d'une conditionneuse, d'une esthéticienne et d'une secrétaire-comptable. Un personnel souligne-t-il qui accepte les contraintes de l'insularité. L'île entraîne en effet une non-compromission pour celui qui désire venir travailler sur l'île. Certes l'été, le titulaire est obligé d'employer des personnes supplémentaires afin de pallier au surcroît d'activité ; et le problème comme beaucoup de stations balnéaires est de loger cette recrue saisonnière.

IV- Expérience personnelle

Attiré très jeune par l'Ile d'Yeu, dès qu'il m'a été donné la possibilité d'y travailler, j'ai saisi l'opportunité : reçu au concours de première année, j'ai effectué à la pharmacie Ragas mon stage de 9 semaines. J'ai ensuite effectué plusieurs saisons estivales en tant qu'étudiant pour finalement réaliser mon stage de pratique officinale d'une durée de 6 mois à la fin de mes études durant l'hiver 2002-2003. Comme me l'avait laissé sous-entendre le personnel de la pharmacie, il faut avoir " vécu " un hiver sur Yeu pour connaître véritablement la vie sur l'île qui diffère quelque peu de ce que l'on peut connaître l'été...

Ces premiers pas dans la profession ont été pour moi très formateurs. Comme il a été dit précédemment, l'insularité oblige le titulaire à avoir un sur-stock qu'il faut savoir gérer. En effet, à l'inverse de nos confrères du continent, nous n'avons pas de livraison de fin de soirée ce qui nous oblige à estimer la demande pour un produit afin de faire revenir le moins possible les patients.

De même nous n'avons qu'un confrère sur l'île pour nous "dépanner" en cas de rupture d'un produit, il nous est en aucun cas possible d'avoir une livraison en urgence de la part du grossiste. Pour preuve, cette expérience personnellement vécue où un patient s'est présenté un samedi matin à l'officine car il n'avait plus d'insuline en stylo pré-rempli pour le week-end. Nous lui avons commandé le produit le samedi matin pour qu'il nous soit livré dans l'après-midi. Suite à une erreur du grossiste, l'insuline livrée ne correspondait pas à celle du patient commandée. Bien entendu nous n'avons aucun patient de notre clientèle qui utilisait cette insuline et l'autre pharmacie de l'île n'en disposait pas non plus. Nous sommes alors revenu à "l'ancien système" : nous avons pris un flacon du même type d'insuline ainsi qu'une seringue à insuline et avons calculé la correspondance des unités afin que le patient ait la même

quantité d'insuline injectée que celle qui lui était habituellement délivrée par les stylos pré-remplis.

J'ai aussi pu découvrir toute la pathologie estivale depuis l'érythème solaire jusqu'aux troubles digestifs provoqués par les fruits de mer en passant par les multiples blessures (chute de vélo, piqûres de vives...). De même la pathologie de l'œil est souvent bien représentée l'été. M. Ragas a également effectué le Diplôme Universitaire de dermocosmétique et m'a ainsi initié aux multiples lésions cutanées que nous sommes amenés à rencontrer à l'officine (eczéma, impétigo, herpès circinae...) avec le traitement qui leur est associé.

J'effectue à l'heure actuelle des remplacements dans diverses officines du continent et c'est avec plaisir que je reviens exercer dans cette officine, où l'on se rend compte que la clientèle de l'Ile d'Yeu est attachante et se révèle très formatrice. Elle est particulièrement accueillante et souvent d'une extrême patience en comparaison de la clientèle estivale qui ne l'est pas toujours...

Pour conclure, M. Ragas ainsi que ses collaborateurs m'ont donné le "goût" de l'officine et m'ont fait partager leurs connaissances et pratique de la profession tout au long de mon cursus universitaire.

Conclusion

L'Ile d'Yeu, de par sa situation géographique, a toujours été et restera éloignée du continent. Le bras de mer qui les sépare a souvent inquiété ou rendu soucieuse la population, notamment lors de problèmes de santé. Il suffit de circuler l'été sur le port pour se rendre compte que la moindre infection prend, pour les estivants, des allures de septicémie tellement la peur d'être loin d'une importante infrastructure médicale est présente.

On peut néanmoins voir au travers de cette thèse que le balisage nocturne de la piste de l'aérodrome, puis l'avènement de l'hélicoptère basé sur l'île, ont bien désenclavé l'Ile d'Yeu. Avec un regard objectif, on se rend compte que les hôpitaux du continent sont finalement bien plus proches que lorsque l'on est au cœur du bocage vendéen !...

L'exercice de la médecine s'est adapté à cette population estivale témoin d'un attrait touristique relativement récent. Les équipements médicaux ainsi que la logistique ont particulièrement évolué : il est aujourd'hui courant qu'un médecin soit en contact avec un confrère du continent via Internet.

De même le pharmacien a dû, un certain temps, élargir le domaine de ses activités pour répondre aux besoins de la population. L'exercice actuel de la profession s'apparente de plus en plus à celui du continent, même si l'insularité est toujours présente lors de notre travail au quotidien : nous l'avons atténuée mais cette caractéristique ne sera jamais effacée.

Pour conclure, ce travail non-exhaustif portant sur l'évolution du système sanitaire sur l'Ile d'Yeu reflète, en partie, l'évolution de la société quant à sa demande en matière de santé (soins, infrastructure) et démontre le caractère adaptatif de l'ensemble des professionnels de santé aux techniques modernes. Ils devront, par ailleurs, continuer à s'adapter à une population de plus en plus vieillissante.

Ce sujet aux contours d'abord flous, s'est petit à petit affiné au cours de mes recherches et m'a permis de connaître des noms emblématiques de l'île comme les Taraud, M. Esseul, les Henry et bien d'autres... Ces personnes sont les témoins vivants de toute cette époque, eux seuls vous font vivre l'île de l'intérieur avant d'être totalement adoptée par celle-ci.

Qu'ils en soient remerciés à nouveau.

Bibliographie

1. Archives départementales de la Loire-Atlantique
Nantes
2. Archives départementales de la Vendée
La Roche sur Yon
3. Audoin Jacques
De la cornette à l'ordinateur
Mémoire. Ile d'Yeu, 1994
4. Esseul Maurice
Archives et documents personnels. Ile d'Yeu
5. Henry Paul
L'Ile d'Yeu des années 50 (photographies de Pierre Henry)
Oya-Nouvelles. Ile d'Yeu, 2003
6. Henry-Vincent Andrée
Le journal d'un médecin de l'Ile d'Yeu (Années 1884 –1890 –1898)
Auto-édité. Ile d'Yeu, 2001
7. Isorni Jacques
Le condamné de la citadelle
Flammarion. Paris, 1982
8. Le Tallec Anne
Ile d'Yeu : étude épidémiologique et économique
Mémoire. Nantes, 1987
9. Leyris Jean-Michel
Expérience de remplacement en milieu insulaire
Thèse médecine. Limoges, 1983
10. Nolleau Didier
Contribution du SAMU à l'amélioration des évacuations sanitaires de l'Ile d'Yeu
Thèse médecine. Nantes, 1987
11. Paul Laurence
La prise en charge des urgences cardio-vasculaires à l'Ile d'Yeu
Thèse médecine. Nantes, 2000

12. Reymond Eric

Médecins et médecine à l'Ile d'Yeu du XVII^e au XX^e siècle

Thèse médecine. Nantes, 1985

13. Sénéchal Danielle

Etude historique et état sanitaire actuel de Belle Ile en Mer

Thèse médecine. Rennes, 1980

Nom – Prénom : LE FORESTIER Julien

Titre de la Thèse : Evolution de la prise en charge médicale au cours du XX^{ème} siècle à l'Ile d'Yeu

Résumé de la Thèse :

La prise en charge médicale sur l'Ile d'Yeu a considérablement évolué tout au long du XX^{ème} siècle. Les médecins ont dû s'adapter tant aux contraintes imposées par l'insularité qu'aux nouvelles techniques.

Les évacuations sanitaires ont été mises en place et améliorées.

L'infrastructure médicale s'est modifiée en matière d'offre de soins et de structures d'accueil.

L'exercice de la pharmacie s'est également développé : les pharmaciens ont, un certain temps élargi l'exercice de la profession pour répondre aux besoins de la population. Ils ont été, comme leurs confrères médecins, témoins des progrès réalisés pour désenclaver l'île et rendre ainsi la pratique de l'officine plus similaire à celle du continent.

MOTS CLES :

- Ile d'Yeu	- Evacuations sanitaires
- Médecine	- Hôpital
- Pharmacie	- Iles du Ponant

JURY

PRESIDENT : M. Alain PINEAU, Professeur de Toxicologie
Doyen de la faculté de Pharmacie

ASSESEURS : Mme Anne ALLIOT, Maître de Conférences de Parasitologie
Faculté de pharmacie de Nantes

M. Georges RAGAS, Pharmacien, Rue du Nord 85350 Ile d'Yeu

M. le Docteur François SAUTERON, 14 Rue Francis Merlant 44000 Nantes

Adresse de l'auteur : La Bastière 44120 VERTOU