

Actualité de la présence française au Viet Nam

Actualités de l'Hôpital Grall en 2018

Pierre Jallon (Bx 65)



Pierre Jallon devant l'Hôpital Grall.



Entrée de l'Hôpital.

Grall, splendide structure pleine d'histoire, témoin de notre présence au Viet Nam, entre l'IDECAF (Institut d'Échanges Culturels Avec la France), Thai Van Lung, et la belle Résidence du Consulat Général de France, Le Duan, est toujours là.

Grall, devenu, depuis sa réhabilitation en 1995, Bệnh Viện Nhi Đông 2 (BVND2/ Grall), Hôpital des enfants n° 2, structure de soins aussi importante que les autres hôpitaux de la ville mais ayant conservé son côté « colonial », son environnement, ses pavillons entourés de verdure, disposés autour du bâtiment central. Bệnh Viện Nhi Đông N°3 est sorti de terre dans la lointaine banlieue de HCMV, bâtiment moderne de plus de mille lits va ouvrir dans quelques mois. Assez curieusement, BVND2/ Grall est le seul hôpital à HCMV, pour l'instant, à avoir un service de neuro-pédiatrie, créé d'ailleurs, dès 1973.

L'entrée de l'hôpital, côté Ly Tu Trong, n'a pas changé. En 1989, l'association Viêtnamitié avait obtenu que le macaron « Grall » soit rétabli sur le fronton de la grille d'entrée. Plombée sous le soleil du matin, elle est toujours aussi animée, encombrée de taxis et des familles, régentée par des gardiens, dont le rôle exact reste un mystère.

J'ai passé, pour la première fois, cette grille en décembre 2012, pour un rendez-vous avec la cheffe de service de Neuropédiatrie, M. Nguyen Van Khan, qui m'avait demandé, lors d'un colloque, comment l'aider à développer, dans son service, l'épileptologie clinique. Depuis, je quitte les rives du Mékong pour y assurer une consultation une à deux fois par mois.

Les grands tamariniers du parc, devant la belle façade des bâtiments sont toujours aussi magnifiques, immenses, témoins silencieux de la longue histoire de cet hôpital. Les allées, propres, sont fréquentées par un personnel soignant aux tenues bigarrées, les pelouses alentours sont bien entretenues. Sur les balcons, de nombreux étudiants en blouse blanche, reconnaissables par leurs épaulettes bleues, des jeunes filles surtout, aux larges sourires et des garçons à l'allure empruntée



sont regroupés autour d'un assistant « enseignant ». Les familles ont envahi les coursives du bâtiment central, installées dans de curieux et sympathiques agencements ou chacun a parfaitement délimité son territoire soit avec une natte à même le sol, soit par un hamac ou la maman balance son gamin endormi. Les chambres sont comblées, les lits occupés par au moins deux petits malades par lit et les familles, encore, qui sont là, assurant l'intendance, assis sur des matelas de fortune ou des nattes, éventant le visage d'un enfant. Tout est ouvert, pas de porte, les chaussures, les tongs s'amoncellent sur l'entrée de la pièce. De l'autre côté du bâtiment central, la cantine, l'hôtel des ancêtres, plus loin, le long de Le Duan, le nouveau bâtiment flambant neuf des consultations ; autour, sur les pelouses, les alignements multicolores du linge des familles qui sèche au soleil de l'après-midi. On est bien au Viet Nam !

Ce qui surprend en dehors de cette présence « familiale » est le peu de bruit ambiant ; les enfants sont étonnamment calmes et silencieux. Pas ou peu de pleurs et/ou de cris.

Le service de neuropédiatrie occupe une aile entière du troisième étage, une soixantaine de lits répartis en une dizaine de chambres de chaque côté du couloir.

Mon activité dans le service de neuropédiatrie s'est progressivement dessinée.

Avant tout, une activité clinique centrée sur la consultation des enfants épileptiques.

Non pas la consultation « épilepsies tout venant » qui a lieu dans le bâtiment des consultations sur l'autre entrée de l'hôpital, Nguyen Dù, et qui est une véritable épreuve de célérité : près de 80 malades « examinés » par trois médecins dans la matinée, dans une

pièce exigüe ou bien souvent deux familles, attendant leur tour, « assistent » à la consultation, dans un brouhaha indescriptible. J'ai renoncé à consulter dans cette atmosphère peu propice à la sérénité, à la réflexion diagnostique et l'enseignement.

Après accord avec la cheffe de service j'ai donc optimisé la consultation, dans la salle de cours du service de neurologie – qui sert aussi de salle de travail des assistants – en convoquant uniquement les épilepsies difficiles à traiter, souvent pharmaco-résistantes, sélectionnées par les assistants et chefs de clinique. Les consultations se font en traduction « simultanée » grâce à une assistante franco-phonique qui a été formée en épiléptologie clinique et en EEG, à ma demande, par l'équipe de Montpellier pendant une année. La sémiologie des crises est limitée au visionnage des crises enregistrées sur l'iPhone de la famille ou de l'assistant(e), ce qui permet un enseignement de la sémiologie aux jeunes étudiants présents et de gagner un temps précieux !

Nombre de ces épilepsies entrent dans le vaste concept des encéphalopathies épileptiques et la fréquence de certains syndromes épileptiques – considérés comme peu fréquents – est inhabituelle, comme le syndrome de Dravet, le syndrome d'Ohtahara, le syndrome de Rasmussen (huit cas diagnostiqués en deux ans, deux cas opérés) ou encore le FIRES (Febrile Infection with Epileptic Status). En revanche, peu de syndrome HHE (Hemiconvulsion, Hémiplégie, Épilepsie) ce qui tendrait à penser que les convulsions fébriles sont correctement prises en charge par les praticiens et les familles. Une assistante de recherche clinique prépare un mémoire sur les corrélations cliniques et les

données génétiques de la cohorte de patients présentant un syndrome de Dravet (plus de 27 cas confirmés génétiquement en deux ans)

Les examens diagnostiques et les traitements sont pris en charge globalement par le gouvernement pour tous les enfants en dessous de l'âge de six ans. En revanche, passé cet âge, nombre de familles ne peuvent pas assurer la charge financière de certains examens coûteux comme l'IRM, les EEG de longue durée, le Pet scan ou encore certains tests génétiques. Grâce au fonds spécial délivré par l'un de nos grands anciens, le **Dr Zwingelstein**, ancien de Grall (avec son épouse qui y a exercé la tâche de technicienne d'EEG), fonds géré par le Fonds de Solidarité Santé Navale, beaucoup d'enfants peuvent maintenant bénéficier de cette manne financière exceptionnelle.

Beaucoup d'épilepsies sont lésionnelles : malformations et surtout dysplasies corticales focales ou plus diffuses et sont confiées au neurochirurgien local, formé à Singapour, pour des lésionectomies.

L'intérêt de cette consultation – limitée à une dizaine de malades dans la matinée – est de pouvoir prendre du temps pour faire de l'enseignement aux étudiants présents et de prendre des décisions thérapeutiques raisonnées – les polythérapies étant souvent hasardeuses – et raisonnables en discutant avec le chef de clinique et la chargée d'enseignement. Un collègue, chef du service de neuropédiatrie de l'hôpital Universitaire de Genève, le Pr Christian Korff, vient une fois par an, à ma demande, pendant une semaine, pour « superviser » les cas difficiles et assurer un enseignement, en prodiguant une série de cours, étalés sur trois ans, sur les syndromes épileptiques de l'enfant.

Je me suis vite aperçu, au cours de nos enseignements, que le niveau des étudiants et assistants n'était pas mauvais du tout mais qu'ils manquent, dans leurs décisions diagnostiques et thérapeutiques, de rationalité plus que de connaissances.

Par ailleurs je les ai initiés aux possibilités de la chirurgie de l'épilepsie, en particulier la chirurgie palliative – callosotomie, hémisphérotomies – souvent utile dans certaines encéphalopathies épileptiques. Grâce ainsi au soutien du Fonds de Solidarité Santé Navale, j'ai pu faire venir un neurochirurgien – le Pr Olivier Delalande – qui a déjà opéré un certain nombre de malades à ND2/Grall et qui doit aussi opérer à l'hôpital des enfants de Ha Noi ou je suis aussi consultant. La chirurgie curative, en dehors des lésionectomies, reste limitée à certaines indications « péremptoires » de l'épilepsie temporale avec sclérose mésiale.

L'activité épiléptologique est indissociable de l'EEG. On retrouve la pléthore des consultations puisque, dans le petit laboratoire situé



Stèle à la mémoire de Yersin et Calmette avec ce texte :
 « Les médecins de Saïgon Anciens Élèves des écoles de santé navale et militaire à leurs Grands Anciens ».

au bout du couloir, deux techniciennes officient et réalisent pas moins de 80 tracés /jour ! ce qui peut paraître ahurissant quand on sait qu'un laboratoire d'EEG bien équipé dans nos hôpitaux, réalise tout juste 12 à 15 tracés /jours avec deux fois plus de technicien(ne)s ! Certes la qualité en pâtit et j'ai dû me battre pour faire comprendre aux technicien(ne)s comment obtenir un tracé de qualité. Par ailleurs j'ai pu installer dans ce laboratoire un appareil EEG vidéo – financé en partie par la Fondation Française pour la Recherche sur l'Épilepsie – ce qui permet de pratiquer des tracés prolongés avec vidéo des crises. J'assume, depuis plus de cinq ans, l'enseignement de l'EEG à l'Université de Médecine de HCMVille, en proposant un cours

de trois jours, quatre sessions dans l'année, sanctionné par un examen écrit et d'interprétation de tracés.

La formation des neurologues et plus particulièrement des neuropédiatres, à l'épileptologie clinique remonte à une dizaine d'années. Ces dernières années, outre les commentaires échangés pendant la consultation à ND2/Grall, j'ai organisé, tous les trimestres, avec l'Université de Médecine de HCMVille, des colloques « franco-vietnamiens » d'une demi-journée dont la plupart ont eu lieu dans les salles de cours de l'hôpital. Ces enseignements font partie intégrante de la formation post-universitaire.

Voilà mes activités vécues à BVND2/Grall, certes limitées à une pathologie pas très fré-

quente, petite abeille dans une ruche vrombissante (1 110 lits ; 800 médecins, 1 200 infirmier(e)s).

Semper hominibus prodesse ?

Entre le passé et le futur, instant fugitif d'émotion et de passion : chaque fois que je pénètre ou que je quitte l'enceinte de BVND2/Grall, j'ai le sentiment – mêlant à la fois nostalgie et fierté – de perdurer la présence et l'action de nos grands anciens qui ont œuvré dans cet hôpital, sentiment encore plus prégnant, lorsque je passe devant la stèle à la mémoire de Yersin et Calmette, toujours entretenue et honorée par des offrandes et des fleurs déposées par de petites mains anonymes et reconnaissantes.

