

# ASNOOM

ASSOCIATION AMICALE SANTÉ NAVALE & D'OUTRE-MER





# FONDS SOLIDARITÉ SANTÉ NAVALE

Une expertise marine et ultramarine au service de la solidarité internationale



**TOGO**  
Consultation  
obstétricale  
Hôpital  
d'Afagnan.



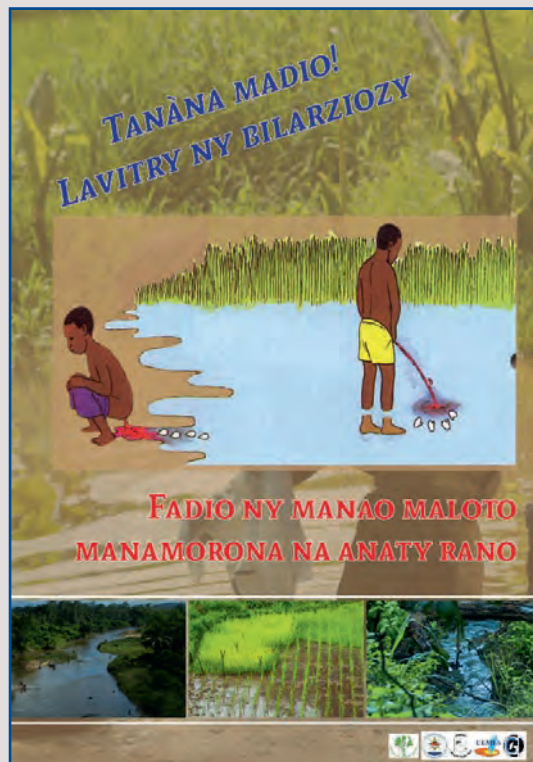
**VIETNAM**  
Secours  
aux  
pêcheurs  
plongeurs.



**BÉNIN**  
Barque  
sanitaire.



**VIETNAM**  
Hôpital Nhi  
Dong 2  
« GRALL » Hô  
Chi Minh Ville.  
Prise en charge  
d'enfants  
épileptiques  
défavorisés.



**MADAGASCAR**  
Prévention Bilharziose.



**BÉNIN**  
Électrification solaire des unités de santé.



- 2 **Le mot du Président**
- 2 **Le site internet « asnom.org »**
- 3 **La cotisation et les dons**
- 4 **Fiche de renseignements**
- 5 **Actualités du S.S.A. et des Écoles**
- 9 **La lettre de « Solidarité Santé Navale »**
- 11 ***La vie des sections***
- 19 ***Articles documentaires***
- 19 Les médecins coloniaux français : des hommes de santé publique ? Deuxième partie – J. Le Bras
- 26 Les armes chimiques : Ypres 1915 – La Ghouta Syrie 2017 – Ph. Michel
- 33 ***Articles historiques***
- 33 De l'hôpital de la marine de Saïgon (1864)... à Bênh Viênn Nhi Đông 2 – Grall de Hô Chi Minh Ville, plus de 150 ans d'histoire partagée – Deuxième partie – L. Reymondon
- 41 L'odyssée du sous-marin *La Turquoise* dans les Dardanelles – Première partie – J.-M. Rigal
- 44 ***Courrier des lecteurs***
- 44 Souvenir du 9 mars 1945 – Pierre Nguyen
- 45 Complément nécessaire au bilan de l'École de Santé Navale en chiffres – A. Borgomano
- 47 À propos de l'article sur Baudet Augustin, Louis Christophe, Médecin de marine Mort pour la France – J. Le Bras
- 50 À propos du tableau de Jean-Louis Paguenaud (4<sup>e</sup> page de couverture)
- 51 **Lu et à lire**
- 54 ***Ils nous ont quittés et chroniques nécrologiques***
- 58 Nouveaux adhérents – changements d'adresse
- 60 **Composition des bureaux de l'ASNOM**

Bulletin de l'Association Amicale Santé Navale et d'Outre-Mer (Reconnue d'utilité publique)  
ISSN 0980 – 336 X

Siège Social : ASNOM – 19, rue Daru – 75008 PARIS – Tél. : 01 47 66 89 54

E-mail : [amicale.asnom@gmail.com](mailto:amicale.asnom@gmail.com) – Site : <http://www.asnom.org> – Facebook : Amicale Asnom

Permanence : jeudi après-midi de 13 h à 17 h et sur rendez-vous

Rédacteur en chef : Jacques MARTIN

Comité de rédaction : Simon-Pierre CORCOSTEGUI, Anny-France DAMAS, Michel DESRENTES,  
Dominique JAUBERT, Philippe MICHEL, Alain RICHARD, Jean VALMARY

Maquette, réalisation et impression : Imprimerie Compédit Beauregard  
61600 LA FERTÉ-MACÉ – Tél. : 02 33 37 08 33 – e-mail : [imprimerie@compedit-beauregard.fr](mailto:imprimerie@compedit-beauregard.fr)



# Éditorial du Président



Les Journées Navales des 24 et 25 mars 2018 toujours remarquablement organisées par la section de Bordeaux-Aquitaine, en souvenir de la fermeture de Santé Navale, ont été un franc succès malgré des imprévus de dernière heure, et il convient de remercier chaleureusement les organisateurs, et le Médecin Général Inspecteur Fabrice Moncade, Médecin-chef de l'HIA Robert Picqué, pour avoir mis ses locaux à notre disposition pour la tenue des différentes réunions : Assemblée annuelle de la section de Bordeaux-Aquitaine, colloque, Conseil d'Administration de l'ASNOM, Conseil d'Administration du Fonds de Solidarité de Santé Navale.

Lors de la messe à Notre-Dame-des-Anges, la longue lecture de nos 76 décédés depuis mars 2017, avec la disparition de grandes « figures » de notre École, nous a particulièrement émus et incités à persévérer dans notre effort de recrutement de nouveaux adhérents : il en va de la survie de notre Amicale.

Le congrès 2018 est organisé en collaboration avec l'ESA de Lyon-Bron, et nous pourrons faire, dans le bulletin de décembre, le bilan de cette initiative, pour laquelle le bureau national s'est beaucoup dévoué.

Le Fonds de Solidarité de Santé Navale, continue sa belle progression, grâce à la participation financière active de l'ASNOM et grâce aux dons généreux des Anciens. On ne peut que souhaiter la pérennité de cette générosité !

Que l'été vous soit propice et heureux !

Georges Durand (Bx 64),  
Président National de l'ASNOM

Le site de l'ASNOM : [asnom.org](http://asnom.org), votre site.

*Ce site en accès libre, bilingue (français et anglais), est bien connu à l'étranger.*

*Outre des renseignements utiles, comme le montant de votre cotisation, ou tout ce qui concerne le prochain congrès ; il contient un historique détaillé de l'oeuvre humanitaire des Corps de Santé français et, dès la parution du dernier numéro du Bulletin, la reprise et la conservation des articles à caractère historique et documentaire qu'il contient.*

**Lisez donc votre site. Pour transmettre, pour répondre, pour réfuter les affirmations dogmatiques, conseillez ce site ouvert : [asnom.org](http://asnom.org)**

## NOMINATIONS-PROMOTIONS

Les rang et prérogatives de général de brigade avec appellation de médecin général sont conférés dans la 1<sup>re</sup> section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 1<sup>er</sup> janvier 2018 à monsieur le médecin chef des services de classe normale Duverger (Vincent) [Bx 77], maintenu dans ses fonctions.

Les rang et prérogatives de général de brigade avec appellation de médecin général sont conférés dans la 2<sup>e</sup> section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 28 janvier 2018 à monsieur le médecin chef des services hors classe Aubert (Pierre, Henri) [Bx 74].

*JORF du 14 décembre 2017*

Les rang et prérogatives de général de brigade avec appellation de médecin général sont conférés dans la 2<sup>e</sup> section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 20 juin 2018 à

monsieur le médecin chef des services hors classe Kovalski (Jean-Luc) [Bx 75].

*JORF du 22 février 2018*

Monsieur le médecin général des Armées Debonne (Jean, Marc, Louis, André) [Bx 74] est nommé chargé de mission auprès du chef d'état-major des armées.

*JORF du 23 février 2018*

Les rang et prérogatives de général de brigade avec appellation de médecin général sont conférés dans la 2<sup>e</sup> section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 27 juillet 2018 à monsieur le médecin chef des services hors classe Perhoc (Serge) [Bx 74].

*JORF du 29 mars 2018*

André Pierre (Bx 63)

## ÉCOLE DU VAL-DE-GRÂCE – 16 NOVEMBRE 2017 OUVERTURE DU CYCLE D'ENSEIGNEMENT 2017-2018

*Extrait du discours du Médecin Général Inspecteur Jean-Didier Cavallo (Bx 74)*

*Professeur agrégé du Val-de-Grâce*

*Directeur de l'Enseignement et de la Formation du SSA*

*Directeur de l'École du Val-de-Grâce*

« ...J'ai aujourd'hui le plaisir de présenter le professeur Christophe Renard qui prononcera la leçon inaugurale, événement qui marque traditionnellement dans notre École l'arrivée d'une nouvelle promotion. La promotion 2017 nous a rejoint le 1<sup>er</sup> novembre de cette année à l'issue de l'examen classant national ainsi que les élèves pharmaciens qui effectuent chez nous leur 6<sup>e</sup> année. La leçon inaugurale de l'École du Val-de-Grâce est prononcée par un titulaire de chaire qui est à la fois un praticien, un chercheur et un enseignant. Elle se veut être d'abord une description de l'état de l'art et une réflexion sur une thématique de la discipline qui traite d'un problème médical d'intérêt majeur pour les Armées. Elle est aussi une ouverture vers l'avenir avec la présentation en miroir des axes de recherche et des perspectives nouvelles ouvertes par les évolutions de la science et des technologies. Autour des jeunes internes médecins et des élèves-pharmaciens de 6<sup>e</sup> année auxquels elle s'adresse tout particulièrement, est réuni un large public, une forte représentation des autorités et des praticiens du Service, l'ensemble des chaires et des professeurs de l'École. Des autorités militaires et des personnalités civiles nous témoignent par leur présence l'intérêt et l'attachement qu'ils portent au Service de Santé des Armées et à son action. L'objectif de cette leçon est d'aider à mieux penser et à donner plus de sens à nos actions. Elle doit permettre à nos jeunes praticiens d'approfondir leurs connaissances, d'élargir le champ de leur savoir scientifique et leur donner envie d'aller plus loin. Cette rencontre d'un professeur avec ses élèves est le moment privilégié d'un partage de connaissances qui doit aboutir sur l'essentiel, une meilleure prise en charge des patients. Cette pratique que vous pourrez trouver très académique est aussi pour nous une tradition très ancienne, sans doute la plus ancienne encore en usage au sein du Service de Santé des Armées. C'est une rencontre annuelle qui lance le cycle d'enseignement de l'École du Val-de-Grâce et qui existe de fait depuis la création de l'École. La première leçon inaugurale a été prononcée en ces lieux au tout début du Directoire, le 22 octobre 1796, un an après la création d'un hôpital d'instruction au sein du Val-de-Grâce. Vous voyez que révolution et traditions ne sont pas mutuellement exclusives. Cette première leçon était placée sous la présidence prestigieuse de Jean-François Coste, inspecteur général du Service de Santé des Armées, ancien médecin chef de l'Armée de Rochambeau lors de la campagne



d'Amérique et futur médecin chef de la Grande Armée sous le premier empire. Un amphithéâtre de notre École porte encore son nom. Cette tradition de la leçon inaugurale a su se maintenir plus de 220 ans au travers des aléas du temps et des évolutions successives du Service de Santé des Armées. Le concept même de tradition qui avait pu être discuté ici et là, s'inscrit paradoxalement avec de moins en moins de difficultés dans la modernité de notre XXI<sup>e</sup> siècle. Les jeunes générations sont très attachées aux traditions et sont toujours très fières du caractère plus que tricentenaire de notre Service.

La leçon d'aujourd'hui met à l'honneur la personne de son titulaire, la chaire « des sciences pharmaceutiques appliquées aux armées et risque chimique ». La thématique abordée, est un grand classique de la médecine aux Armées. Elle rappelle à notre mémoire que les premières armes chimiques de guerre ont été utilisées de façon massive pendant la Première Guerre mondiale, engendrant des manifestations pathologiques spécifiques et la nécessité de mesures préventives nouvelles. Il y a tout juste cent ans, le 11 juillet 1917, la plus redoutable de ces armes était utilisée pour la première fois à Ypres. Cette petite ville de Belgique allait donner à son corps défendant son nom au tristement célèbre gaz dont l'odeur de moutarde caractéristique allait vite devenir synonyme pour les combattants de lésions gravissimes cutanées et pulmonaires et parfois de mort, je veux parler de l'Ypérite. Le titre de la leçon « Un siècle après Ypres – toxicologie et risque chimique dans les Armées » nous rappelle aussi cette escalade de la guerre et de la terreur qui a marqué le début

du xx<sup>e</sup> siècle et contribué à inspirer à nos grands-pères le célèbre « plus jamais ça ! ». Si le xix<sup>e</sup> siècle a été celui de l'essor de la chimie, science initialement dominée par l'Allemagne, le xx<sup>e</sup> siècle a été celui de son développement massif et de son usage dans de nombreux aspects de notre vie quotidienne. Il s'est accompagné d'une multiplication d'accidents industriels, dont certains sont encore dans nos mémoires, comme la catastrophe de Bhopal en 1984 en Inde ou la terrible explosion d'AZF en 2001 à Toulouse. Lors de la première guerre du Golfe, la menace d'utilisation de l'arme chimique militaire est revenue au tout premier plan et ne l'a plus jamais quitté.

Le professeur Renard va vous faire le point sur ce risque chimique provoqué ou accidentel et vous faire entrevoir les pistes de détection, contrôle et de prévention que nous devons encore développer. La chaire de sciences pharmaceutiques et risque chimique dans les Armées est donc aujourd'hui à l'honneur en la personne de son 20<sup>e</sup> titulaire. Ce chiffre élevé dans la succession des professeurs titulaires vous rappelle que l'histoire de cette chaire a un siècle et demi et des racines profondes dans l'histoire du Val-de-Grâce. Sous le nom de chaire « de toxicologie et chimie », elle faisait en effet partie des 6 premières chaires créées en 1852 au sein de l'École par Michel Levy. Cela venait officialiser un enseignement encore bien plus ancien car remontant aux origines de l'École, dès 1796. Le premier titulaire en fut Antoine Beaudoin Poggiale, un des précurseurs de la pharmacie moderne, membre de l'Académie de médecine et un des analystes les plus renommés de son temps. Il avait abordé avec bonheur les sujets les plus divers dans les sciences pharmaceutiques, l'hydrologie, la toxicologie, la bromatologie (science des aliments), et l'hygiène. Il reste aussi pour ses successeurs un modèle et un défenseur acharné des droits et prérogatives des pharmaciens militaires. D'Antoine Poggiale à Christophe Renard, plus de 155 années se sont écoulées et 19 professeurs ont assumé à la tête de la chaire et avec l'aide de leurs agrégés l'héritage de l'enseignement des sciences pharmaceutiques dans les Armées. Ils ont développé des recherches dans les domaines traditionnels de la pharmacie aux armées comme la toxicologie, la chimie, la bromatologie, l'hygiène ou la réponse aux armes chimiques. Les problématiques du ravitaillement sanitaire, de la pharmacie hospitalière et de la biologie appliquée au milieu militaire ont toujours été au cœur de leurs préoccupations. Parmi eux on retrouve nombre de professeurs de l'université et doyens, de membres et de présidents de l'Académie de pharmacie, mais aussi quelques membres de l'Académie des sciences ou de l'Académie de médecine.

La chaire des « Sciences pharmaceutiques appliquées aux armées et risque chimique », a toujours su mettre à l'honneur, au travers d'une pratique extrêmement variée et maîtrisée, la qualité et la fiabilité des

pharmaciens militaires qui ont toujours été depuis les origines un des piliers majeurs du Service de Santé des Armées. Nos pharmaciens savent faire beaucoup de choses au profit du Service et plus largement des Armées et ils savent bien les enseigner. La chaire a ainsi fourni des pionniers dans l'enseignement de la protection contre l'arme chimique. Le professeur Peronnet fut dès 1954 le premier en France à développer de façon scientifique et didactique un enseignement complet et systématique relatif à la défense contre l'arme chimique. Son successeur, le professeur Jean Delga édita en 1961 un cours photocopié resté célèbre car il s'affirma pendant de très nombreuses années comme la référence dans le domaine et inspira tous ses successeurs. Parmi ceux-ci, nous ne pouvons pas ne pas évoquer la mémoire du Professeur Jean Meunier, biochimiste, toxicologue, mais aussi organisateur et personnalité exceptionnelle, que beaucoup d'entre nous ont connu et qui parmi ses multiples talents avait marqué les élèves dont je faisais partie avec son brillant cours de défense contre l'arme chimique. La chaire et ses titulaires ont par la suite largement contribué à la rédaction d'ouvrages de référence qui font encore autorité en 2017.

Aujourd'hui c'est l'un d'entre eux, Christophe Renard qui est mis sur le devant de la scène...

Docteur en pharmacie de la faculté de Lyon en 1990, il est affecté à l'hôpital d'instruction des Armées Desgenettes et y présente l'assistantat en 1993 dans la discipline de biologie médicale où il est brillamment reçu. En 1999, il quitte Lyon pour la région Parisienne d'abord à l'HIA Percy où il exercera 13 ans avant de rejoindre le Val-de-Grâce. Il y devient le coordinateur de la fédération pharmacie-laboratoires et de la biologie médicale de l'ensemble hospitalier militaire parisien. Toutes ces périodes seront ponctuées de missions en opérations extérieures, entrecoupant une activité très soutenue de recherche clinique en biochimie et toxicologie. Professeur agrégé du Val-de-Grâce depuis 2004, il est le titulaire en titre de la chaire depuis novembre 2011, succédant ainsi au professeur Pascal Burnat, lui même précédé par le professeur Claude Renaudeau, tous deux nous font le plaisir d'être présents parmi nous. Depuis 2013 il me succède à la coordination du master NRBC qui avait été voulu par le MGI Jean-Étienne Touze, master singulier car unique en Europe et organisé en partenariat entre l'École du Val-de-Grâce, l'université Paris VI Sorbonne et le Commissariat à l'Énergie Atomique et aux énergies alternatives. Il assure également depuis 2015 les fonctions d'adjoint et conseiller médical pour tous les projets ayant trait à la santé auprès du directeur du service de préparation des systèmes futurs et d'architecture, à la direction générale de la stratégie de la Délégation Générale de l'Armement. Il incarne parfaitement le lien étroit qui doit exister entre la recherche et la formation... Je n'en dirai pas plus et lui cède la parole. »



## UN SIÈCLE APRÈS YPRES : LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES FACE AU RISQUE CHIMIQUE (1)

PCC Christophe Renard

La Première Guerre mondiale a été marquée par une véritable course à la toxicité dans l'emploi massif d'armes chimiques. Ce sont les gaz suffocants, utilisés à partir du 22 avril 1915, avec le dichlore et le phosgène, qui ont été les plus meurtriers. Cependant, à partir de l'été 1917, c'est un vésicant l'ypérite ou gaz moutarde, toxique liquide persistant, qui fut massivement employé. D'un point de vue strictement mili-



taire, l'arme chimique ne fut pas décisive mais elle fut véritablement l'arme de l'usure, de la fatigue, de l'épuisement tant physique que moral du combattant.

Aujourd'hui, le spectre de la guerre chimique, lié à un affrontement symétrique, s'est éloigné sans pour autant disparaître totalement. En effet, la Convention d'Interdiction des Armes Chimiques (CIAC), entrée en application en 1997, a conduit à la destruction de plus de 90 % des arsenaux qui avaient proliféré durant la guerre froide. Cependant, la CIAC n'est pas universelle puisque parmi les non signataires il persiste quelques pays et surtout les proto-États. De plus, la banalisation de

(1) Résumé de la leçon inaugurale du Professeur Christophe Renard.



l'emploi de l'arme chimique au Levant est une preuve flagrante de violation des engagements pris par certains pays signataires. Nos forces, déployées en opérations extérieures, pourraient ainsi être exposées lors de combats asymétriques tandis que la menace terroriste sur le territoire national laisse également craindre l'usage de toxiques chimiques. Les scénarios envisageables sont multiples, d'autant plus que les terroristes sont imaginatifs et prêts à mourir pour la cause qu'ils défendent. Des proto-États ont acquis des capacités de production d'ypérite et nous devons nous préparer à son emploi par des terroristes. Les autres substances d'intérêt sont les neurotoxiques organophosphorés (tabun, sarin, soman et VX) issus de stocks détournés ou de pays proliférants et une toxine la ricine. Un attentat, visant une industrie chimique sur le territoire national, est aussi un autre mode d'action à envisager.

Un siècle après sa première utilisation sur les champs de bataille l'ypérite représente toujours une des principales substances d'intérêt pour les états-majors et les autorités civiles, d'autant plus qu'il n'existe pas d'antidote pour le traitement de cette intoxication.

L'excellence acquise par le Service de Santé des Armées dans la prise en charge des victimes chimiques participe aujourd'hui à la résilience de la nation en cas de crise suite à un accident industriel ou un attentat. La nouvelle doctrine, publiée en 2014, associe une médicalisation et une

décontamination précoces. La décontamination interventionnelle correspond à cette phase initiale qui permet de prendre en charge l'intoxiqué en toute sécurité. Elle est ensuite complétée, en amont de l'accès à une structure médico-chirurgicale, par une décontamination médicale approfondie. L'unité médicale de décontamination des Armées a été conçue dans cet objectif et, en cas de crise sur le territoire national, elle pourrait participer au dispositif interministériel de réponse face à la menace chimique et plus largement Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique (NRBC). La contribution du Service de Santé des Armées va bien au-delà avec d'une part, ses capacités de prise en charge hospitalière, la recherche et l'expertise par l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et d'autre part, grâce à ses capacités de conception et de production de contre-mesures médicales adaptées par la Pharmacie Centrale des Armées.

Les forces armées, à l'image de la société, n'échappent pas aux exigences de prévention et de précaution, aussi bien sur le plan collectif qu'individuel. Les personnels du ministère des Armées sont des professionnels qui évoluent dans des environnements de travail parfois sans comparaison avec le milieu civil (espace confiné des sous-marins, fumées de tir,...). Assurer la traçabilité des expositions et contribuer à la maîtrise des risques chimiques font également partie des missions du Service de Santé des Armées.

## ACTUALITÉS DE L'ÉCOLE DU VAL-DE-GRÂCE REMISE DES BREVETS DE MÉDECINE NAVALE ET DES BREVETS DE MÉDECINE AÉRONAUTIQUE

Le jeudi 1<sup>er</sup> février 2018, dans le cadre solennel de l'amphithéâtre Rouvillois de l'École du Val-de-Grâce (EVDG), s'est déroulée la cérémonie de remise des Brevets de Médecine Navale, des Brevets de Médecine Aéronautique de Défense et des Brevets Supérieurs de Médecine Aéronautique.

Le Brevet de Médecine Navale, qui bénéficie de l'accréditation « BADGE » par la conférence des Grandes Écoles, a été remis à neuf médecins : six internes des Hôpitaux des Armées qui terminent leur 3<sup>e</sup> année d'Internat à l'EVDG tout en étant affectés dans les HIA de Brest, Clamart et Toulon, et deux médecins des Armées et un médecin principal, plus âgés et déjà en poste dans différents emplois. Le major de cette promotion est l'interne des Hôpitaux des Armées Antoine-Raphaël Bronstein, fils et petit-fils de Navalais bien connus : bon sang ne saurait mentir ! Et notre camarade Jean Valmary (Bx 64), vice-président de la section Paris - Île-de-France, était particulièrement heureux de lui remettre le prix de l'ASNOM et d'honorer ainsi cette valeureuse lignée navalaie.

À l'issue de la cérémonie, le cocktail servi dans la salle Capitulaire a réuni l'ensemble des autorités, des diplômés, de leurs familles et de tous les invités dans une ambiance moins solennelle et plus détendue.

Jean Valmary (Bx 64)



Remise du prix ASNOM 2018 par Jean Valmary à IHA Antoine-Raphaël Bronstein.



De gauche à droite : MA Julie Leschiera, MA Thomas Chiniard (Bx 07) et MP Alice Wojtecki.



# ENVOI D'UN DON

Le soutien du Fonds « Solidarité Santé Navale » aux projets de santé sélectionnés consiste en une contribution financière de l'association fondatrice Asnom complétée par vos dons. Ces projets porteront le logo de notre École pour faire vivre sa mémoire dans la coopération internationale.

**VOS DONN ASSURERONT LE SOUTIEN DE PROJETS RESPONSABLES, REDEVABLES, INSCRITS DANS LA DURÉE ET FIDÈLES À LA DEVISE DE SANTÉ NAVALE.**

**TOUT VERSEMENT DE DON FAIT L'OBJET D'UN REÇU FISCAL (66 % de réduction fiscale)  
ENVOYÉ DANS LE PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE SUIVANTE  
(Autorisation préfectorale d'appel à la générosité publique du 30 août 2017)**

## ***Vous pouvez faire un don :***

- en souscrivant directement en ligne en utilisant ce lien :  
<https://www.helloasso.com/associations/fonds-solidarite-sante-navale/formulaires/2>
- ou en utilisant **le formulaire joint** et en joignant un chèque à l'ordre du FSSN.

## **FORMULAIRE DON**

NOM : .....

Prénom : ..... Promotion : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél. fixe : ..... Mobile : .....

Adresse email : .....@.....

Déclare faire un don de ..... euros.

Facultatif : je souhaite destiner mon don au projet : .....

Le ..... Signature

**Mode de paiement** : chèque bancaire libellé à l'ordre du « **Fonds Solidarité Santé Navale** »  
Compte LCL RIB / 30002 00453 0000008904P 30  
IBAN / FR50 3000 2004 5300 0000 8904 P30

**Formulaire et chèque à adresser à notre trésorier  
René DARRACQ – 1, impasse des Sternes – 17450 FOURAS**



# La lettre de Solidarité Santé Navale



Chers et chères camarades,

En 2018, votre Fonds soutient grâce à la contribution annuelle de l'Asnom et à la générosité de vos dons dix projets de solidarité internationale : cinq projets de formation, trois projets de prévention et deux projets de développement.

## 1. PROJETS de FORMATION :

### • PROJET MADAGASCAR 2018 – Santé SUD : Projet de renforcement des compétences en médecine d'urgence des médecins généralistes des zones rurales

Madagascar a une population estimée à plus de 24 millions d'individus, dont presque 70 % en milieu rural. La santé a largement été impactée par la crise sociopolitique. Seulement 3 % du PIB du pays était consacré à ce domaine en 2014. La faible densité médicale dans les régions rurales et isolées contribue au développement de la précarité des populations et à la réduction de leur accès aux soins. Les Médecins Généralistes Communautaires (MGC) sont confrontés en zone rurale à des situations d'urgences nécessitant une prise en charge efficace malgré des moyens limités.

L'objectif du projet est d'améliorer l'accès de ces populations à des soins de qualité par un renforcement des connaissances en médecine d'urgence des médecins et de pérenniser cette formation. Pour atteindre ces objectifs, le projet prévoit la formation de formateurs afin de renforcer les compétences pédagogiques et rendre le système autonome. Du matériel médical ainsi qu'un guide sur les bonnes pratiques seront distribués lors des formations co-construites avec le ministère de la Santé Publique.

### • PROJET SÉNÉGAL AEMS 2018 – Fourniture de matériel pédagogique de simulation médicale à l'École d'Application du Service de Santé des Armées sénégalaises (EASSA Dakar)

L'École d'Application du Service de Santé des Armées (EASSA) de Dakar abrite depuis trois ans des stages théoriques et pratiques de Sauvetage au combat. Ces formations sont le fruit d'une étroite collaboration entre la Direction de la Santé des Armées Sénégalaises et la DCSSA en France, en lien avec l'École du Val-de-Grâce. Les formations pratiques utilisent pour l'apprentissage de certains gestes de prise en charge du blessé de guerre à l'avant des mannequins simulateurs patients de haute fidélité.

La prise en charge du blessé de guerre est une réalité pour le Service de Santé sénégalais dont le personnel est engagé auprès des troupes sénégalaises dans les théâtres d'opération sous mandat de l'ONU ou de la CDEAO. L'EASSA ne dispose pas actuellement du matériel pédagogique de simulation nécessaire à cette mission, soit une tête pour intubation et cinq simulateurs de coniotomie, elle sollicite le soutien du FSSN pour cette acquisition.

### • PROJET FRANCE 2018 – Formation : création d'un tutoriel en ligne pour l'examen clinique des patients souffrant de chikungunya

Le virus du chikungunya, transmis à l'homme par la piqûre du moustique tigre (*Aedes albopictus*) ou du moustique *Aedes aegypti*, provoque chez les patients des douleurs articulaires aiguës persistantes. Cette arbovirose est endémique principalement en Asie du Sud et en Afrique, elle entraîne non seulement une phase aiguë fébrile, plus douloureuse que la dengue, mais aussi des manifestations articulaires et tendineuses multiples qui handicapent au quotidien plus de la moitié des patients pendant des mois à des années. Fabrice Simon (Bx 82) est infectiologue clinicien à l'HIA Laveran de Marseille et consultant national pour les maladies infectieuses et tropicales dans les Armées. Il travaille depuis plus de 10 ans sur la prise en charge des malades souffrant du chikungunya, a contribué à une meilleure description des symptômes aigus et chroniques et proposé une stratégie thérapeutique optimisée pour soulager les patients. L'appui du FSSN est sollicité pour participer à la réalisation d'un tutoriel pour l'examen clinique post-chikungunya à l'intention des soignants. Il s'agit d'un tutoriel destiné à être mis en accès libre sur Internet, il est constitué de 7 modules de 3-4 minutes chacun afin d'en permettre la lecture en cohérence avec les pratiques d'autoformation sur Internet.

### • PROJET TOGO 2018 – Mission chirurgicale : Mise en place d'un Fonds hospitalier pour le traitement des fistules obstétricales

Après avoir soutenu pendant deux ans des interventions de cure chirurgicale de fistules vésico vaginales à l'Hôpital d'Afagnan au Togo, le FSSN s'est orienté en 2017 vers un programme de prévention des Fistules Obstétricales (FO). Il s'agissait de mettre en place un fonds de soutien hospitalier pour assurer une césarienne gratuite et si possible programmée, à des parturientes sans moyen financier. En effet la prévention de la Fistule Obstétricale repose sur l'intervention clé qu'est la césarienne, faite au bon moment et dans de bonnes conditions matérielles.

En 2017 à l'hôpital d'Afagnan, 201 femmes insolubles ont ainsi pu être opérées sans frais d'une césarienne grâce au Fonds mis à disposition par le FSSN. Entretemps, l'État du Togo a décidé de prendre dorénavant en charge les césariennes, laissant ainsi espérer à long terme une prévention efficace des Fistules Obstétricales.

Dans ces conditions, le FSSN est de nouveau sollicité en 2018 pour assurer la pérennité de l'action engagée pour le traitement des FO. L'Hôpital d'Afagnan est maintenant un recours connu pour ce type d'intervention. Malheureusement, nombre de ces patientes sont insolubles et ne peuvent être prises en charge par l'Hôpital. Sachant que le prix moyen d'une cure de fistule à l'Hôpital d'Afagnan est de l'ordre de 250 €, le FSSN provisionnera en 2018, en fonction des dons reçus, un Fonds hospitalier de soutien au traitement chirurgical des Fistules Obstétricales.

### • MISSION VIETNAM 2017 – Prise en charge des enfants épileptiques défavorisés à l'Hôpital Nhi Dong 2 « Grall » d'Ho Chi Minh Ville

Notre camarade Pierre Jallon (Bx 65), correspondant du Fonds Solidarité Santé Navale au Vietnam, assure depuis quatre ans une consultation d'épileptologie clinique à l'hôpital Nhi Dong 2 « Grall », principal hôpital pédiatrique d'Ho Chi Minh Ville. D'autre part, Jacques Zwingelstein (Bx 47) et son épouse Nhung ont souhaité par un don ciblé annuel qu'un soutien soit apporté aux enfants épileptiques issus de milieux défavorisés et hospitalisés dans cet hôpital. Une convention signée en décembre 2015 et un comité de pilotage lient le Fonds Solidarité Santé Navale et la direction de l'Hôpital. Le projet comporte une prise en charge diagnostique, portant sur des examens complémentaires coûteux (IRM, EEG vidéo, groupage HLA) prescrits à des enfants nécessitant de plus de six ans (en dessous les soins sont pris en charge par l'État). Les sources de revenus de la famille sont attestées par le Comité populaire local. Au cours des années 2016 et 2017, trente-quatre enfants ont ainsi été pris en charge. Une prise en charge thérapeutique neurochirurgicale des épilepsies pharmaco-résistantes est réalisée au cours d'une mission annuelle d'un neurochirurgien de la Fondation Adolphe de Rothschild (Pr Olivier Delalande). Ce partenariat, correspondant aux préoccupations et aux attentes des autorités de l'Hôpital Nhi Dong 2 « Grall » se poursuivra annuellement, il s'accompagne de l'organisation d'un enseignement d'épileptologie et de la formation d'un jeune neurochirurgien vietnamien.

## 2. PROJETS DE PRÉVENTION :

### • PROJET RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE 2018 – ONG Enfants Sans Frontières : Réduction de la mortalité maternelle dans la Région de la Lobaye

Tous les indicateurs de santé sont en rouge en République Centrafricaine depuis la crise militaro politique de 2013. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 980 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'enquête MICS-OMS de 2013



Madagascar : Formation médecins aux urgences.



Sénégal : Mannequins de simulation à l'EASSA Dakar.



France : Tutoriel en ligne pour étude Chikungunya.



Bénin : Hôpital d'Afagnan – Consultation prénatale.



Vietnam : Hôpital Nhi Dong 2 « Grall » Ho Chi Minh Ville.

(troisième taux le plus élevé au monde). L'objectif général du projet est la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans le district sanitaire de Mbaïki-Mongoumba. Un modèle de ticket de santé permettra aux patientes les plus démunies de recevoir à la formation sanitaire des soins de qualité. La formation des personnels et particulièrement des matrones traditionnelles sera assurée dans le cadre des Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB).

Les résultats attendus sont le renforcement des capacités des acteurs et l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins.

• **PROJET MAROC GISPE 2018 – Lutte contre la mortalité maternelle et néonatale dans le Haut Atlas au Maroc par une collaboration avec les accoucheuses traditionnelles**

La commune d'Ait Hani, zone de montagne difficile d'accès, est située dans la zone des franges méridionales du Haut Atlas central. Malgré les progrès en termes de construction d'infrastructures de santé, des insuffisances persistent dans les zones de montagne au Maroc, surtout concernant l'accès aux soins obstétricaux. Les femmes enceintes représentent la population qui souffre le plus de cet enclavement. Les sages-femmes sont en nombre insuffisant et manquent souvent de moyens pour leurs pratiques. Les accoucheuses traditionnelles (Qablas) sont souvent ignorées par la médecine moderne. Même si elles ne répondent pas toujours aux « normes », elles gardent une place importante dans les communautés et continuent à jouir d'un grand prestige et de la considération de nombreuses femmes. Le projet propose une collaboration renforcée entre la sage-femme et les Qablas. Le but est que la sage-femme apprenne et utilise les pratiques des Qablas utiles en cas de difficultés obstétricales et que les Qablas acquièrent des pratiques conformes aux règles d'hygiène et de sécurité. Des kits de soins leurs seront distribués. Le résultat attendu est de diminuer la mortalité due aux accouchements difficiles en zone enclavée.

• **PROJET TOGO 2018 – ONG Jeunes Missionnaires Aide Humanitaire (JMAH) : Campagne de dépistage du VIH à partir du diagnostic et du traitement gratuit des IST**

JMAH est une association qui œuvre depuis plus de dix ans dans la lutte contre les IST/VIH et la santé de la reproduction avec pour cible principale la population jeune.

Le projet se déroulera en collaboration avec le Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA au Togo. Une campagne d'une durée de six mois va couvrir les milieux scolaires et extrascolaires de la ville Lomé et de ses périphéries, en marge des services de santé publique. Le cœur du projet est de proposer systématiquement le conseil et dépistage du VIH à tous les patients dépistés pour des IST qui constituent souvent une porte d'entrée pour le VIH.

Les activités se dérouleront selon un calendrier à raison de quatre (4) séances par mois. La campagne sera menée par une équipe pluridisciplinaire composée d'un technicien supérieur en santé, d'une sage-femme, d'un technicien de laboratoire, de deux conseillers psychosociaux et deux animateurs. À chaque séance, cette équipe se rendra dans un établissement scolaire ou dans un lieu de rencontre des jeunes. Le résultat attendu est la prise en charge des IST dépistées, le dépistage VIH/SIDA et l'information de cent jeunes par séance.

**3. DANS LE DOMAINE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE EN SANTÉ :**

• **PROJET SÉNÉGAL AIME-COFLEC 2018 : Création à THIAROYE d'une savonnerie communautaire et campagne d'hygiène en milieu scolaire**

Le bourg de Thiaroye-sur-Mer, cinquante mille habitants, situé à 12 km de Dakar sur la presqu'île du Cap Vert, autrefois prospère grâce à la pêche côtière, a subi de plein fouet les accords avec l'Union Européenne autorisant le chalutage près de ses rivages. Les ressources halieutiques ont alors diminué, nécessitant des conditions de capture hors de portée des pêcheurs piroguiers. Le fardeau économique repose actuellement presque exclusivement sur les femmes qui représentent 60 % de la population. Or la plupart d'entre elles ont perdu un mari, ou un fils, parfois plusieurs dans des naufrages alors qu'ils étaient partis avec des passeurs vers des rivages plus prometteurs ou plus simplement vers des lieux de pêche trop éloignés, souvent proches des îles Canaries. Cette situation les a amenées à créer un Collectif des Femmes pour la Lutte contre l'Émigration Clandestine (COFLEC), dont le but est d'aider les femmes ayant perdu leur mari ou un ou plusieurs enfants à survivre grâce à la création d'un projet économique. L'association AIME (Aide Médicale pour tous) accompagne ces femmes pour à la fois créer des activités génératrices de revenu et améliorer les conditions d'hygiène déplorable de ce bourg, sources d'une importante morbidité et mortalité infantile. Le projet est double, à la fois économique par le développement d'une savonnerie communautaire génératrice d'emploi, et sanitaire par la mise à disposition dans les écoles de savons à coût accessible.

• **PROJET BÉNIN : Commune lacustre de Sô-Ava. Évaluation de l'alimentation des centres de santé en énergie renouvelable et de la mise à disposition d'une barque sanitaire**

L'Association des jeunes ADVOCACY, née en 2003, est une organisation humanitaire non gouvernementale de développement communautaire centrée sur la femme, la jeunesse et l'enfant. Sa mission est d'apporter des améliorations durables dans la vie des populations enclavées de la commune lacustre de Sô-Ava (118 547 habitants dans 65 villages situés sur le lac Nokoué).

La pauvreté énergétique apparaît comme une cause importante de la mauvaise qualité des soins observée dans cette commune où moins de 5 % des ménages sont raccordés à un réseau électrique.

L'accessibilité des soins implique d'autre part dans cet environnement lacustre de disposer d'une pirogue ou d'une barque pour traverser l'eau. En 2016 et 2017, pour améliorer l'accessibilité aux soins des populations, le FSSN a soutenu l'électrification solaire d'unités de santé villageoise et a mis à disposition une barque sanitaire motorisée pour le transport des agents de santé et les évacuations sanitaires. Ces actions ont permis l'accessibilité de nuit des centres et des salles d'accouchement, l'alimentation de la chaîne du froid, l'accès aux messages sanitaires de la télévision et la possibilité de recharge des téléphones portables. Au-delà de ces premières constatations, le FSSN souhaite en 2018 accompagner l'association Advocacy dans une enquête d'évaluation externe pour mesurer l'impact véritable de ces actions sur la fréquentation et les activités des centres de santé. Notre camarade Bertin Atche conduira cette démarche dans le cadre du programme de capitalisation du FSSN avec l'appui expertise de notre comité scientifique.

Toutes les fiches de ces projets sont disponibles à la page d'accueil du site [www.santenavale.org](http://www.santenavale.org) et vous serez régulièrement informés de leur devenir.

Merci pour votre confiance et votre générosité.

Le Conseil d'Administration du Fonds :

J.-C. Cuisinier-Raynal (59) (président), René Darracq (60) (trésorier), Louis Reymondon (55) (secrétaire), Louis Force (50), Jacques Bahuaud (62) et Bertin Atche (86), administrateurs.

Comité scientifique : Philippe Barnaud (60), Jean-Loup Rey (61), Michel Blanchot (64), Pierre L'Her (64), Robert Tinga Guiguemde (69) et Alain Fabre (79).

Correspondants Vietnam : Pierre Jallon (65), Togo : Mofou Belo (81), Sénégal : Pierre Fabries (2004).

Communication : Philippe Roche (80), Jacky Brunetaud (80), Guillaume Cassouret (2000), Romain Loeffler (2004).

Fonds Solidarité Santé Navale – Siège : 19, rue Daru • 75008 Paris

Adresse postale : 157, rue Fernand Audeguil – 33000 Bordeaux • Tél. : + 33(0)5 56 90 91 30  
solidaritesantenavale@gmail.com • [www.santenavale.org](http://www.santenavale.org)



Centrafrique – Région de Bangui : Prévention mortalité maternelle.



Maroc – Haut Atlas : Prévention mortalité maternelle.



Sénégal : Appui savonnerie communautaire et hygiène scolaire.

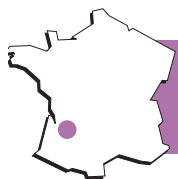


Togo : Prévention MST/VIH en milieu scolaire.



Bénin : Enquête d'évaluation d'accessibilité aux soins.





## BORDEAUX – SUD-OUEST

### Conférence d'automne :

Nous nous sommes retrouvés avec nos épouses pour notre dîner-conférence annuel. Notre conférencier de cette année était notre camarade Olivier Farret (Bx 66), Président de l'association des amis du Musée du Service de Santé des Armées qui nous a fait une remarquable présentation, richement illustrée, sur un sujet qu'il connaît parfaitement : « Le quotidien dans les tranchées : vie et souffrance des poilus ».

### LES JOURNÉES NAVALAISES 2018

Nos journées navalaises se sont déroulées cette année, les 24 et 25 mars.

Pendant que les rugbymen se retrouvaient au stade du BEC pour leur traditionnel match de rugby entre Navalais, la journée débutait dans la salle Lefevre-Roncier de l'hôpital Robert Picqué, aimablement mise à notre disposition, comme chaque année, par notre camarade, le Médecin Général Fabrice Moncade (74), médecin-chef de l'hôpital.

Le matin, se tenait l'Assemblée de section de la section de Bordeaux, à laquelle assistaient une quarantaine de camarades, en présence du Président national, Georges Durand.

Le Président Dominique Jaubert (65) a présenté le compte-rendu des activités de la section et le rapport moral de la section, suivi du bilan financier, présenté par le trésorier Michel Curtet (63) et le bilan des effectifs, cotisations et adhésions, par la secrétaire de section, Françoise Vigouroux. Jean-Claude Cuisinier-Raynal a ensuite présenté le bilan des actions du fonds Solidarité Santé Navale, les projets soutenus et le bilan financier, en rappelant l'importance capitale de nos dons comme source de financement de cette solidarité avec les pays où ont, autrefois œuvré tant de Navalais. Il a souligné que les donateurs sont essentiellement adhérents de la section de Bordeaux et issus des promos les plus anciennes (avant 1970). Un point d'actualité a été fait par Dominique Jaubert sur le chantier de l'ancienne École et sur l'avenir de la chapelle, conservée au cœur du site avec présentation du contrat de mise à disposition en cours de finalisation avec la Fondation Pichet.

La deuxième partie de la matinée était consacrée au colloque dont le sujet était, cette année, « Quelques métiers du Service de Santé » avec les communications du médecin des Armées Claire Herranz sur le cursus des internes des hôpitaux des Armées, du médecin en chef Christophe Bombert sur le métier d'urgentiste en HIA et du pharmacien en chef Bruno Pradines, de l'IRBA, sur la recherche sur le paludisme dans le Service de Santé des Armées. Le niveau remarquable de ces trois communications a suscité le plus grand intérêt de tous les présents pour ces évolutions des métiers dans le Service de Santé qui doit s'adapter à l'évolution des études médicales, à la réduction des effectifs et à l'importance des Opex.

Un repas amical a ensuite réuni tous les participants de la journée au restaurant « Le Resto-Picqué », face à l'hôpital.

L'après-midi était consacrée au Conseil d'Administration de l'ASNOM auquel assistaient comme invités les 3 représentants des associations d'élèves de l'ESA, responsables des traditions et très impliqués dans l'organisation du congrès de l'ASNOM qui se tiendra à l'École de Bron en juin.

Le soir, nous étions 215 Navalaises, Navalais et conjoints, au Château Grattequina, proche de Bordeaux, pour la traditionnelle soirée navalaïse, organisée par nos camarades Pierre Delahodde (64) et Yann Le Goff (91) pour le Comité santé navale et l'ASNOM : dîner, danse et



Repas Resto Picqué.

ambiance navalaïse très chaude et très chantée !... Pour la deuxième année consécutive dans ce nouveau lieu, cette soirée qui, grâce aux uniformes, robes longues et spencers a retrouvé son prestige, a été à nouveau très appréciée par tous les participants, jeunes et moins jeunes, qui ont promis de s'y retrouver l'année prochaine. Les plus anciens étaient cette année Louis Force (50) et Jean-Pierre Greciet (55). En début de soirée, un chant de l'École impressionnant a signé la fidélité de tous les participants à la mémoire de l'École. Plusieurs promotions en 8 avaient choisi de faire leur repas de promo dans le cadre de la soirée navalaïse, ils ont grandement participé à l'ambiance. Qu'ils en soient félicités et remerciés.

La matinée du dimanche était consacrée au souvenir avec la messe en l'Église Notre-Dame-des-Anges (faute de disponibilité de Sainte Croix). Elle était célébrée par le Père Patrice Batantou (SJ) frère d'un Navalais de la 62, décédé, Abel Missontsa. La liste de nos disparus de l'année a été lue par le Président national, Georges Durand. Malheureusement, la cérémonie au monument aux Morts dans l'atrium de la faculté de médecine de la Victoire a dû être annulée pour cause d'occupation-blocage de la Fac par les étudiants en sciences humaines.

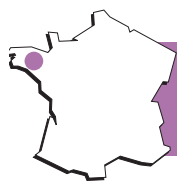
Les journées se sont ensuite poursuivies par le repas des Anciens, au Café Maritime, qu'ont partagé, par tables de promotions, 110 camarades et épouses et auquel étaient invités les trois représentants des élèves de l'École de Santé des Armées.

Pas de meilleure conclusion à de telles journées que le chant de l'École, repris en chœur avant de se séparer et de se dire à l'an prochain.

Rendez-vous au printemps 2019, si possible encore plus nombreux, pour un nouveau week-end d'amitié navalaïse et de souvenir(s).



Soirée navalaïse Louis Force et Jean-Pierre Greciet.



**BREST – BRETAGNE**

L'Assemblée annuelle de la section Brest-Bretagne s'est tenue le dimanche 19 novembre 2017, à 11 heures, à l'hostellerie de la Pointe Saint-Mathieu (29217 Plougonvelin).

Jean-Claude Phelep, vice-président, remercie pour leur présence les 22 adhérents présents ainsi que celle du président national Georges Durand.

Il évoque tout d'abord le deuil qui a frappé durement le Bureau de la section avec la disparition de Jean-Yves Thomas et de Jean-Pierre Martin et remercie Alain Carsin, Yves Guéneq et Jean-Paul Cornec pour avoir parfaitement géré le congrès 2017, qui s'est déroulé avec des conditions climatiques optimales !

Yves Guéneq fait l'état des effectifs de la section : 137 adhérents dont 119 actifs et 18 associés, avec un bon taux de recouvrement des cotisations (82,73 %).

Alain Carsin fait un bilan de la trésorerie qui est saine.

Au plan des activités 2018 est prévu le cocktail traditionnel à l'HIA Clermont Tonnerre.

Le problème majeur de la section est le renouvellement des membres du Bureau : les candidatures sont ouvertes et une période de transition est programmée jusqu'à la prochaine Assemblée de section avec incorporation de volontaires, qui postuleront afin de reconstituer un Bureau, les membres actuels acceptant d'assumer cette transition pendant une année.

Georges Durand remercie les membres de l'actuel Bureau de cette solution, développe le programme du prochain congrès de Lyon, espérant que la distance ne sera pas un « rebutoir » pour les « Bretons », insistant sur le fait que l'ASNOM doit être connue par les élèves de l'ESA et que les *Asnomiens* doivent aussi connaître leurs dignes successeurs et leurs conditions de travail. Il fait ensuite une information sur le Fonds de Solidarité de Santé Navale, et l'importance de la participation active des adhérents de l'ASNOM à ce Fonds.

Après ces discussions un repas très convivial va regrouper 42 personnes et se terminer par un vigoureux chant de l'École.

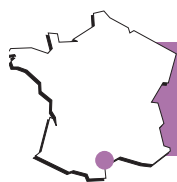
Le Bureau de la section Brest Bretagne



De gauche à droite dans le jardin : Betty et Yanick Ollivier, Mme Suryous, Jean Goasguen, Gilbert Suryous, Anne Churlaud, Mme Labat, Mme Goasguen, Pierre Sauvet, mon épouse, Jean-Michel Bentesque et son épouse, Élisabeth Sauvet.

On devrait pouvoir renouveler ces moments de franche camaraderie élargie à la région, dans quelques semaines à Pézenas, pour redécouvrir une grande figure de notre théâtre, Jean-Baptiste Poquelin, dit « Molière ».

Philippe Michel (Bx 65), Président



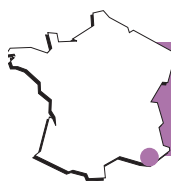
**LANGUEDOC-ROUSSILLON**

Réunion d'une partie de la section Languedoc-Roussillon pour une galette des rois traditionnelle à Saint-Cyprien.

Le 20 janvier 2018, avec mon épouse Rose Marie nous avons organisé une petite réunion amicale des membres proches de notre Association, prenant pour prétexte « la fête des rois ». Nous savions que notre boulanger cyprienenc était réputé pour sa galette frangipane.

Nous n'avons pas été déçus tant par la qualité de la pâtisserie que par le nombre de camarades qui s'étaient déplacés, pour certains de 85 km (Montlouis) et d'autres de Prades (50 km). Le temps étant de la partie, nous avons pu réaliser une photo du groupe dans notre jardin et une autre à l'intérieur.

Là nous avons pu apprécier, entre autres, la galette et choisir une reine (discrète sur la photo), mais aussi des « retrouvailles surprises ». Celles d'Anne Churlaud, psychiatre récemment installée à Perpignan, avec nos camarades Pierre Sauvet et son épouse Élisabeth. Ils exercent tous deux à Prades et à Perpignan depuis quelques années et tous trois des promotions 74-75. Ils s'étaient complètement perdus de vue et...



**MARSEILLE – PROVENCE**

Le vendredi 16 juin 2017, notre sortie de printemps nous a conduits de nouveau à Martigues. La journée a commencé par une promenade en bateau à la découverte du Canal de Caronte, passage maritime qui relie l'étang de Berre à la Méditerranée. Sur les bords quelques pêcheurs guettaient la remontée des filets traversants ramenant des mullets et quelques autres espèces de poissons. Des déchets métalliques attendaient aussi d'être embarqués pour la Turquie d'où ils nous reviendront en carrosserie de voitures... Avant d'arriver au Fort de Bouc, objet principal de notre visite (suggéré par notre camarade Pierre Morin) nous passons sous les ponts autoroutiers et ferroviaires, ce dernier dû à Eiffel. Le Fort de Bouc situé sur la gauche de l'entrée du chenal construit sous Henri IV amélioré sous le règne des rois de France avait été laissé à l'abandon après le départ des Allemands à la fin de guerre 1939-1945. Restauré récemment, il est ouvert pour des visites guidées. C'est une grosse bâtisse aux murs épais, non meublée, qui pouvait accueillir plus de cent personnes. Il comporte aussi aujourd'hui plusieurs pièces de confinement, zone Seveso oblige.





Fort de Bouc.

Après un retour paisible vers Martigues, le restaurant nous attendait pour un repas bien mérité, notre déambulation à l'intérieur du fort et sur ses remparts nous avait ouvert l'appétit.

Première visite de l'après-midi, la Maison du Cinéma, créée par un Martégéal amoureux du cinéma, en retrace l'histoire, présente de vieux appareils de projection et propose un film sur le vieux Martigues et son animation, images d'une prime jeunesse que certains ont pu reconnaître. Nous terminons notre journée par la visite du musée Ziem, peintre local. Il est toujours étonnant de voir la richesse de nos musées régionaux ; celui-ci ne déroge pas à la règle. Outre des tableaux de Ziem, plusieurs œuvres de peintres provençaux et des sculptures étonnantes sont exposées dont la moins curieuse n'est pas ce « Gaffophone » que les amateurs de bande dessinée reconnaîtront.



Antique gouvernail.



Martigues vue par un petit peintre provençal.

La journée bien remplie se terminait par un pot offert par l'autocariste : il était en retard au rendez-vous du retour !

**Samedi 14 octobre 2017**, retrouvailles au Moulin de Gémenos pour notre traditionnel repas de rentrée, précédé pour quelques-uns d'une petite marche apéritive. Il faisait un temps superbe et nous avons pu déjeuner dehors dans une ambiance toujours aussi chaleureuse. Dommage que nos effectifs de rencontres s'amenuisent d'année en année !



Au 1<sup>er</sup> plan et de gauche à droite : Mireille, Morin, Jean-Jacques Salaün, Dominique et Brigitte Vallet.

**Samedi 3 février 2018**, l'Assemblée annuelle de section avait lieu à l'Institut des Invalides de la Légion Étrangère de Puyloubier.



La présence de notre président national Georges Durand et une nombreuse assistance ont fait de cette réunion un moment très agréable.



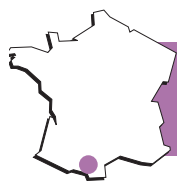
Georges Durand et Pierre Barabé en grande discussion.

Pendant la réunion, nos épouses ont aussi pu accomplir une bonne action en dévalisant la boutique de l'Institut et visiter le très intéressant Musée des uniformes. Le repas qui a suivi était très réussi et le chant de l'École interprété haut et fort.



Jean-Paul et Monique Marchesseau et Jean-Claude Cazenave.





MIDI-PYRÉNÉES

La réunion d'automne de la section Midi-Pyrénées s'est tenue, le 4 novembre, au restaurant des Feuillantines à Balma (31). Nous étions une vingtaine à avoir répondu à l'appel de notre président. Le rassemblement fut comme à l'habitude amical et chaleureux et semble-t-il placé sous le signe de la sustentation :

- Gastronomique d'abord comme peuvent en témoigner les silences alléchés rompant des conversations pourtant animées, pour accueillir les plats d'un menu unanimement jugé succulent.

- Aéronautique ensuite, Jean Louis ayant invité Monsieur Gérard Baillot, pilote et instructeur à Airbus Industrie qui nous a gratifié d'une conférence sur le fleuron industriel régional ; celle-ci, compte tenu du sujet et de la qualité de l'intervenant ne pouvait être que de haut vol...

Elle n'avait pas pour objet « L'art de s'envoyer en l'air », mais : « Comment vole un avion »...

De la montgolfière à l'A380, l'aventure aérienne a captivé l'auditoire ; point final de la conférence, la projection en direct du trafic aérien immédiat a fait ressurgir chez quelques-uns, la crainte ancestrale de voir le ciel leur tomber sur la tête...

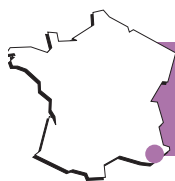
Claude Avaro, Vice-président



Conférence par M. Gérard Baillot.



Une Assemblée attentive.



NICE - CÔTE-D'AZUR

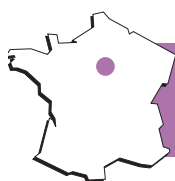
SORTIE D'AUTOMNE

Notre dernière rencontre de l'année 2017 s'est tenue le 23 novembre à Castagniers dans la vallée du Var. Nous étions une vingtaine. Notre président, Édouard Kesmedjian, a donné les dernières nouvelles de l'ASNOM et de la situation de la section (effectifs, finances, projets...). Aucune candidature au poste de vice-président ne s'est manifestée. Le Bureau de la section reste donc inchangé. Le repas fut animé comme à l'accoutumée. Un agneau servi façon méchoui a été l'occasion de rappeler des souvenirs d'outre-mer.



La médaille d'honneur de l'ASNOM a été remise à Paul Martino, notre past-président.

Début 2018, la section a été endeuillée par la disparition de René Gilly, forte personnalité, élément moteur de toutes nos activités locales.



PARIS - ÎLE-DE-FRANCE

Le mot du Président

Notre Assemblée annuelle de section s'est réunie au siège de l'ASNOM le 6 janvier 2018 et nous pouvons noter, par rapport à l'année 2017, une augmentation réelle des participants (24) et des procurations (46). Notre section compte en effet à cette date 172 membres (141 actifs et 31 associés).

Notre trésorier, Gilbert Lesueur (Bx 59), ne peut pour raison de santé continuer à assurer le poste de trésorier de notre section, et nous le remercions pour le travail accompli. André Pierre (Bx 63), notre nouveau trésorier, a été élu à l'unanimité.

Notre secrétaire, Alain Richard (Bx 53), continue le travail de secrétariat, s'astreignant à adresser systématiquement par mail les activités de notre section, ainsi que celles organisées par l'AAMSSA et le Comité d'Histoire, entre autres.

Cette diffusion d'information est indispensable pour la bonne vitalité de notre section, et on ne peut que souhaiter une augmentation de participation de nos adhérents à toutes ces activités !



Nous continuerons nos sorties sur un mode biannuel, et dans la mesure du possible la tenue de conférences au siège sur ce même rythme.

À l'issue de la présentation des comptes de l'année précédente, du rappel des activités 2017, des perspectives 2018, les vœux ont été échangés, dans un partage convivial du pot de l'Amitié et de la galette des rois.

Georges Durand (Bx 64), Président de la section Paris IDF

**Conférence donnée au siège de l'ASNOM, rue Daru, le samedi 3 février 2018**

**Les blessés psychiques de la Grande Guerre – Olivier Farret (Bx 66)**

Confrontés à l'horreur du champ de bataille, les soldats de la Grande Guerre seront marqués à vie par cette épreuve de l'épouvante. Maurice Genevoix, sous-lieutenant au 106<sup>e</sup> Régiment d'infanterie, grièvement blessé lors des combats des Épargnes, témoigne : « *Alors la peur sauta sur moi. Ce fut comme si mon cœur s'était vidé de tout son sang. Ma chair se glaça, frêmit d'une horripilation rêche et douloureuse. Je me raidis désespérément, pour ne pas crier, pour ne pas fuir ce fut un spasme de volonté dont la secousse enfonça mes ongles dans mes paumes... au lieu de marcher sans hâte, dans une complète possession de moi, je fonçai droit, dans un élan aveugle et fou.* » (Ceux de 14, Flammarion 1950).

Nul n'échappe à la peur au combat, mais la violence inouïe de ce conflit de plus en plus meurtrier déclenche chez le combattant des réactions psychiques qui s'expriment de diverses manières. Dans la majorité des cas, le combattant parvient à surmonter ses peurs ; dans le cas contraire, c'est l'avènement de troubles psychiques de guerre, de l'hypnose des batailles à l'obusite. Lors du conflit, une tentative de regroupement des symptômes est réalisée sous les vocables de « *psychoses et névroses de guerre* ». Cependant les mécanismes générateurs de ces troubles sont très controversés alors que les premières tentatives thérapeutiques s'élaborent. Toutefois, l'intérêt pour cette pathologie s'éteint progressivement.

La Seconde Guerre mondiale, le retour des déportés murés dans leur silence et les traces inaltérables chez les soldats d'Indochine et du contingent de la guerre d'Algérie ne font qu'alerter les spécialistes. La guerre du Viêt Nam avec son afflux de *post-Vietnam syndromes*, pousse les médecins à proposer une entité clinique nouvelle : le *Post-Traumatic Stress Disorder*. Ce n'est qu'en 1992 que le vocable de *blessé psychique* apparaît dans les textes officiels français. Les troubles psychiques des combattants sont reconnus et relèvent désormais du statut de blessure en service. Au même titre que la blessure physique, le *Syndrome de stress post-traumatique* est bien individualisé : « *Il s'agit d'une réaction psychologique résultant de la confrontation personnelle avec la réalité de la mort, dans la surprise, l'impuissance et l'effroi.* » (Christine Rouillère-Le Lidec, 2015). L'expertise de la médecine militaire s'étend à la pratique civile avec la prise en charge psychologique des blessés et des « impliqués » après des accidents, des catastrophes, des attentats terroristes... à l'origine de la mise en place des *Cellules d'urgence médico-psychologiques*.

Olivier FARRET est président de l'Association des Amis du Musée du Service de Santé des Armées (AAMSSA).

**Samedi 25 novembre 2017 : visite du Musée Jean-Jacques Henner**

Dans la foulée de notre sortie d'automne à Giverny, la section Paris-Île-de-France de l'ASNOM a visité le samedi 25 novembre 2017 le Musée national Jean-Jacques Henner. Une douzaine d'adhérents et conjoints étaient réunis pour découvrir, dans un bel hôtel particulier du 17<sup>e</sup> arrondissement, ce musée consacré à un peintre un peu oublié aujourd'hui. Détail amusant : Henner n'a jamais vécu ni travaillé dans ce témoignage de l'architecture privée sous la III<sup>e</sup> République situé près du parc Monceau. Cet hôtel particulier était la demeure du peintre

**Repas au restaurant « Le Petit Villiers » après la visite du musée Henner**



Mme Casanova, Jean Valmary, Mme Valmary, Mme Dauba-Etchebarne, Jean-Christian De Bourdoncle de Saint-Salvy.



Catherine Durand, Georges Durand, Chantal Roche, Jean Louis Vélut, Jean Valmary.



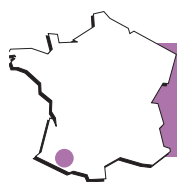
Alain Richard, Georges Casanova.

Guillaume Dubufe (1853-1909) et Zola s'en est inspiré pour son roman « Nana ». En 1921, la veuve du neveu de Henner l'acheta pour y présenter la collection des œuvres qu'elle s'appretait à céder à l'État. Au cours du siècle passé, plusieurs campagnes de restauration de ce bel immeuble ont permis de mettre en valeur le salon des colonnes néo-Renaissance et de retrouver les décors polychromes d'origine ainsi que la très belle mosaïque du jardin d'hiver qui, doté d'une nouvelle verrière, devient espace d'exposition et petite salle de concert de musique de chambre.

Né près de Mulhouse dans une modeste famille paysanne, Jean-Jacques Henner (1829-1905) manifesta précocement un don pour le dessin. Une bourse du Conseil général lui permit de s'inscrire aux Beaux-Arts de Paris et, en 1858, le Prix de Rome lui ouvre les portes de la Villa Médicis où il passa cinq ans. De retour à Paris, il connaît le succès et reçoit de nombreuses commandes de portraits et de paysages de la part de riches particuliers, ainsi que de l'État. Très attaché à sa province natale, la défaite de 1870 et la perte de l'Alsace lui inspirent son tableau patriotique : « l'Alsace : elle attend » qui lui assure une notoriété définitive. Influencée par Puvis de Chavannes qu'il a côtoyé dans son atelier de la place Pigalle, sa peinture très académique est restée à l'écart des évolutions artistiques de son époque, en particulier du courant impressionniste. On a pu qualifier Jean-Jacques Henner de

« dernier des romantiques ». Son art est celui d'un portraitiste pénétrant et d'un paysagiste à la sensibilité proche de Corot. Mais ce qui le caractérise le plus est sa représentation de nus féminins aux chairs pâles, à la chevelure rousse et aux poses alanguies dans des paysages vaporeux à peine esquissés. La déambulation dans les différentes salles permet de retrouver ses œuvres les plus emblématiques, « l'Alsace » bien sûr, mais aussi « la femme au parapluie, la comtesse Kessler, la fontaine, Solitude, Naiade » qui ne quittent jamais ce musée. Après une pause roborative dans un bistrot du quartier, notre groupe s'est donné rendez-vous pour de prochaines retrouvailles, à commencer par la galette des rois le 6 janvier 2018.

Chantal Roche (Bx 82) et Jean Valmary (Bx 64)



## PYRÉNÉES-ADOUR

Si au Congrès de Brest en juin dernier, la présence des membres de Pyrénées-Adour était assez discrète, ceux-ci, loin de se désintéresser de cet événement marquant de notre association, avaient confié plus de 40 procurations (sur 60 membres) à leurs représentants de section ; les retrouvailles d'automne attendues par tous, seront l'occasion pour les remercier de leur confiance et de leur parler de l'accueil chaleureux de nos amis Bretons.

C'était le tour des Basques de nous accueillir, et comme le beau temps se prolonge tardivement dans notre sud-ouest, c'est en novembre, le mardi 7, que notre Bureau a fixé notre rendez-vous semestriel. Le site : Saint-Palais (Donapaleu ou Amikuse), ville principale du pays de Mixe, dans la province de Basse-Navarre ; c'était autrefois le lieu de convergence des « voies jacquaires » de pèlerinage vers St Jacques de Compostelle, en particulier celles de Vézelay, de Puy en Velay et de Tours qui, au delà du col d'Ibaneta, se poursuivaient en Espagne par le « Camino Francés ».

Le jour fixé, vers 10 h. du matin, une quarantaine de Navalais et leurs épouses quittaient le parvis de l'église, lieu de rassemblement, pour se rendre en promenade à « l'espace Bideak ». Installé dans l'ancien couvent franciscain entièrement rénové, cet ensemble, de création toute récente, est une mémoire magnifique de l'histoire de la Navarre. Pantxo Achari, un des inspirateurs et créateurs de ces lieux, nous accueille amicalement dans l'auditorium (chœur et nef de l'ancienne chapelle) pour nous exposer les différentes étapes de notre visite de ce musée : fresque géante racontant la vie de la Basse-Navarre de la préhistoire à nos jours, cloître rénové avec ses grandes figures contemporaines de Christian Lapie, la salle chemin d'immigration des Basques et des Béarnais vers les Amériques, l'audio-visuel sur les chemins de St Jacques, enfin un superbe jardin évoquant les paysages locaux et son parc à l'ombre des grands arbres ; à l'étage est proposé un refuge confortable aux pèlerins actuels de ce chemin mythique. Cette visite commentée, passionnante, hélas presque trop rapide doit se terminer car nous sommes aux alentours de treize heures.



Le cloître rénové avec les sculptures – en face, à l'étage, les logements d'accueil des pèlerins.



À l'écoute d'une hôtesse en vert, de gauche à droite : Heches, Landrieu, Mme et Etchepare, Boche, Roy, l'hôtesse, et la tête de Mme Carton.



Devise du musée que Santé Navale ne saurait renier « sur un grand chemin de l'humanité ».



Visite atelier de tissage.



Le « chocolat chaud » avec de gauche à droite : tête de Gréciet, Boche, tête de Lespinasse, Mme Olive et son mari, Mme Etchepare, Rouelle, Warren, son épouse, Mme Gréciet, Jean-Louis Sarthou.

Direction le restaurant du Trinquet pour nous refaire quelques forces... et nous désaltérer (publicité licite et tolérée, car il y a des trinquets partout !). Le menu d'inspiration locale (omelette aux cèpes, blonde d'aquitaine) avait fait l'impasse sur les palombes qui se complaisaient encore dans des contrées plus septentrionales avant de franchir les Pyrénées. Monsieur le maire de St Palais, très impliqué dans le renouveau culturel de sa cité, a tenu à nous remercier d'avoir choisi sa ville pour nos retrouvailles et à nous féliciter pour ce lien ancien et amical qui nous réunit régulièrement.



Sur la digestion, il y avait encore au menu (!) de la journée une visite à effectuer : les ateliers ONATISS de tissage traditionnel et artisanal de linge basque. La traversée de la place du foirail s'étant effectuée « pedibus » pour les plus courageux, nous nous retrouvons plongé au début du XX<sup>e</sup> siècle au milieu de métiers à tisser aux fils multicolores ; un enchantement pour les yeux et une profonde admiration pour ce savoir-faire transmis par des artisans pour lesquels la syllabe « art » trouvait sa pleine signification ; deux heures passionnantes, agrémentées par les commentaires et explications de ces artistes ; enfin, nos dames ravies d'avoir pu acquérir sur place, au sortir même des métiers, un linge de maison de haute qualité, sur les lieux de leur fabrication : on pouvait passer à la séquence suivante...

Ce sera le « chocolat chaud » et le chant de l'École qui rassemblent une fois de plus (mais pas la dernière) ces Navalais et leurs épouses, heureux de se retrouver pour évoquer nos beaux souvenirs... et bâtir même des projets !!

Le Bureau



Dernier trimestre 2017 et premier trimestre 2018

Classique activité, véritable « ron-ron » de la section s'articulant entre les maintenant classiques randonnées, l'habituelle Assemblée de section début février et le 5 avril, une « sortie de section » vers Lourmarin et Ansouis.

**Randonnée du 1<sup>er</sup> décembre 2017** : Menée par Charles Puzenat : par temps gris et venteux, rando dans les Maures entre col de Grattelou et col de Babaou, 8 à 10 km AR par la piste de la Gourre et pique-nique à l'abri du vent mais sans sieste vu l'avancée nuageuse ! Le lendemain nous aurions été pris par la neige ! Participants : Alain Le Stir, André et Sophie Nicolas, Annie Ferracci, René-Claude Boyenval, Charles et Odile Puzenat, Frédérique Gauthey, Dominique Eynaud comme invités.

**Randonnée du 12 janvier 2018** : C'est Jean Feuillerat qui a organisé cette belle sortie dans les Maures en partant du col du Babaou vers l'est par la piste du Laquina par temps splendide et avec une visibilité incroyable. Nous avons pu admirer de superbes panoramas sur les îles d'Hyères d'un côté et, à l'opposé, les hauteurs enneigées du Verdon et même dans le lointain le Mont Ventoux (mais pas Paris !) 11 participants : André Nicolas et Sophie, Charles et Odile Puzenat, Jacqueline Quemener, les Le Stir, Annie Ferracci, Daniel Gisserot, Maurice Langenbach, et Jean Feuillerat bien sûr.



12 janvier 2018. Alain Le Stir, Jacqueline Queméner, les Puzenat, Daniel Gisserot, Ferracci, les Nicolas, Jean Feuillerat.



20 février 2018.

**Randonnée du mardi 20 février 2018** : Un temps plutôt frais mais de saison avec quelques éclaircies pour un itinéraire d'environ 9 km aux environs de Cotignac, « Village de caractère » du Haut-Var, célèbre par son sanctuaire « ND de Grâce » ses pèlerinages et ses falaises troglodytiques.

Partis du cours Gambetta nous étions treize marcheurs dont quatre invités pour un parcours en forêt sans difficulté, avec pique-nique près de la source St Martin sous des platanes séculaires ; le temps frais ne nous a pas permis le traditionnel *pénéqué* (sieste en Provençal). Y participaient : Jean Joseph Calvary, Maurice Langenbach, Armelle et Jean Delrieu, Claude Boyenval, Marie-Odile et Jean-Claude Roche, Odile et Charles Puzenat et nos invités : Frédérique et Michel Gauthey, Edwige Demerliac et Dominique Eynaud.

**Randonnée du vendredi 23 mars** : Encore une randonnée menée par Charles Puzenat. En ce mois de mars pluvieux, quatorze marcheurs dont une invitée ont bénéficié d'une météo de rêve. Le parcours s'étalait sur environ 10 km en centre Var entre Mazaugues et Rougiers, sans difficulté mais bien caillouteux, avec pour but et lieu de pique-nique la fontaine de la source de Guillaudière. Il s'agit d'un site classé composé de trois arches romanes élégantes sur un même plan constituant une des réserves d'eau destinée au château St-Jean et pour le vieux village de Rougiers, depuis l'époque gallo-romaine. Cette fontaine, à sec il y a quinze jours avait repris vie... pour nous ! Participants Asnom : François et Elisabeth Barbier, André Bérutti, Jean-Joseph et Jacqueline Calvary, Jean Delrieu, Jean-Paul et Madeleine Gillet, Maurice Langenbach, Martine de Muizon, les Puzenat, et Anatole Raillat.



23 mars 2018.



## ASSEMBLÉE ANNUELLE DE LA SECTION

Elle s'est déroulée au Domaine du Coudon aux Gueules cassées le samedi 3 février en présence du secrétaire général, Dominique Jaubert. Nous étions 36 à l'Assemblée, 51 à l'apéritif et au repas qui ont suivi. Après une minute de silence à la mémoire de nos camarades disparus, présentation habituelle par le président François Desmants, le secrétaire pour le rapport moral et le trésorier pour le rapport financier. Viennent s'ajouter à ces informations traditionnelles la présentation, grâce au « power point » concocté par André Bérutti, des activités passées et à venir de l'ASNOM tant au niveau de la section qu'au niveau national. Nous avons eu cette année la satisfaction d'y retrouver de nouveaux venus comme Alain Houlgatte et son épouse, Bruno Fages, Gilles Filliard et son épouse, Bruno Paret, René Hyacinthe ; (un peu de sang neuf au sein des fidèles parmi les fidèles que vous reconnaîtrez sur la photo de groupe !).



Assemblée annuelle. Autour du Bureau (Claude Boyenval, Jean Le Pogam, François Desmants, Maurice Langenbach et Gérard Vauterin) de gauche à droite : André Bérutti, Daniel Gisserot, Jean Feuillerat, Philippe Cavenel, Bernard Broussolle, Charles Laroque, Philippe Loudes, Alain Houlgatte, Jean-Michel Cézana, Charles Puzenat, Patrick Daurel, Jean-Claude Roche, Henri Barbier, Bruno Paret, Patrick Buffe, Bernard Brisou, Gérard Nédellec, Gilles Filliard, Claude Lesquerré-Caudebez, Philippe Renon, Daniel Auphan, Louis Force, René Hyacinthe.



Une Assemblée attentive...

## SORTIE DE LA SECTION

Nous étions 20, « covoiturant » au départ de Toulon pour nous diriger vers Lourmarin, aux confins du Luberon où rendez-vous était fixé au pied du château pour découvrir, grâce à notre guide, le pittoresque village cher à Albert Camus. Quelques mots sur le château qui mérite certainement d'être visité, halte au temple et pensée pour les Vaudois, cheminement à travers le village frémissant par cette belle journée de printemps, lèche-vitrine pour certaines et déjeuner très agréable à « la



Maurice et Catherine Langenbach, François Desmants, Annick et Francis Carsuzaa, Jean Le Pogam, Marie-Christine Prieux, Marie-Hélène et Pierre Dexemple, Patrick Buffe.



Mme Rousset-Rouvière, propriétaire, Jean Le Pogam, Patrick Daurel, François Desmants, Michèle Daurel Maureen de Mauléon, Marie-Christine Prieux, Annie Desmants, Patrick Buffe, Pierre Dexemple, Alain Houlgatte, Marie-Hélène Dexemple, Marie-Christine Houlgatte, Annick Carsuzaa, Catherine et Maurice Langenbach, Francis Carsuzaa.

récréation », dont les sardines à la plancha aux piments d'Espelette, poivrons et câpres marinés, les petits farcis provençaux, la selle d'agneau, l'assiette camarguaise : gardiane de toro AOP et son riz nous ont conquis. L'après-midi était consacrée à la visite du château d'Ansouis dont la propriétaire, amie de nos camarades Patrick et Michèle Daurel, nous faisait elle-même l'honneur des lieux méritant le détour. Ayant acquis ce château dont la construction s'étale sur plus de trois siècles, il y a 10 ans, c'est avec passion, que jour après jour, ils l'aménagent et le meublent avec recherches et beaucoup de goût. Des salles de gardes aux cuisines, de la chambre de Madame à celle de Monsieur, du salon à la salle à manger, et pour finir la découverte de « la petite maison sur la maison » véritable ermitage au sommet du château s'ouvrant sur un jardin suspendu d'où l'on surplombe les pièces d'eau et l'allée majestueuse qui mène à la cour d'accueil où nous ne manquerons pas de nous faire photographier. Bien belle journée dont tous paraissent enchantés et qui donne envie de se redonner « un peu de mal » pour réorganiser une prochaine sortie dans notre magnifique région.



# Les médecins coloniaux français : des hommes de santé publique ?

## Deuxième partie

Joël Le Bras (Bx 58)

### Georges-Léon GRALL (Bordeaux 1923)

Quand le médecin-lieutenant des Troupes coloniales Georges Grall arrive à Brazzaville le 26 novembre 1928, frais émoulu de l'École d'Application du Pharo, le médecin général, directeur du Service de Santé de la Fédération d'A.-É.F, est Louis Condé (Bx 1890) – il sera remplacé en 1929 par Alfred Lecomte (Bx 1892) – et le nouveau chef du « Service de Surveillance et de Prophylaxie de la Maladie du Sommeil » (SSPMS) de la même fédération est Gaston Muraz (Bx 1908).

Le SSPMS a été créé en A.-É.F. par l'arrêté fédéral « Merlin – Houillon » du 12 avril 1917, en vue d'organiser la lutte contre la maladie du sommeil dont plusieurs foyers virulents ont alors été détectés, notamment au Moyen-Congo et en Oubangui-Chari. Jusqu'en 1928, aucun titulaire n'a été affecté à ce service, la fonction étant cumulée par le directeur fédéral du Service de Santé en personne. Muraz, ancien médecin-chef pendant près de sept ans du secteur de prophylaxie n° 3 de Fort-Archambault au sud du Tchad, peut être considéré de ce fait comme le premier titulaire à part entière du SSPMS, ce qui d'ailleurs amène le Ministère des Colonies à publier un décret, « recréant » ce dernier (18-01-1928).

C'est à partir de 1918, toujours à la suite de l'arrêté « Merlin – Houillon », que sont créées dans les zones les plus atteintes par la maladie du sommeil les premières « Zones-Pilotes Prophylactiques et Médicales » (ZPPM) qui se mueront peu à peu en secteurs officiels de prophylaxie de la maladie du sommeil. En 1928, ces derniers sont au nombre d'une douzaine, répartis dans les quatre colonies de la fédération, le secteur n° 1 étant celui de Bouca en Oubangui-Chari. Malheureusement, à côté des grands foyers de la maladie, que les secteurs contrôlent, existent d'autres foyers moins importants, inclus dans des circonscriptions médicales de l'AMI où des médecins non formés ont souvent réduit le mal à la



portion congrue, accaparés qu'ils étaient, par le poids souvent écrasant des tâches d'assistance. En prenant ses fonctions, Muraz a imposé d'emblée à sa chefferie fédérale des mesures énergiques, et en particulier celle de considérer les secteurs déjà existants comme

des secteurs principaux et les circonscriptions où sévit aussi, même à minima, la maladie du sommeil, comme des secteurs annexes de prophylaxie (1). Ces derniers se voient donc dotés comme les secteurs principaux d'un centre de traitement des trypanosomés, qu'on

(1) Voir par exemple : Muraz Gaston : Satyres de l'Afrique noire – Édité. Comité de documentation et de propagande de l'Afrique noire française – Paris 1945.



1928 - L'Institut Pasteur de Brazzaville (Cl. CMIDOM).

appellera alors « camp des trypanosomés » et pas encore « hyposerie », d'une équipe de dépistage et de contrôle et de deux ou trois circuits pédestres de traitement. Désormais, et comme leurs camarades des secteurs principaux, les médecins des secteurs annexes (cumulant donc des fonctions de médecins de prophylaxie et d'AMI) bénéficient dès leur arrivée à Brazzaville d'un stage d'un mois à l'Institut Pasteur du chef-lieu de l'A.-É.F.

Désigné pour tenir, à Bambari, la CM de la Ouaka et le secteur annexe « Ouaka 1 B », Georges Grall rejoint son poste, à l'issue de son stage d'un mois, le 12 janvier 1929. À la CM, premier médecin en titre, il y remplace un chef de poste médical, caporal infirmier. Georges Grall effectuera deux séjours à Bambari, quittant définitivement son poste début 1934.

À la fois, donc, médecin d'assistance (consultations, interventions chirurgicales, hospitalisations, vaccinations) et de prophylaxie (administration, gestion et supervision de ses équipes mobiles et de son centre de traitement des trypanosomés), Georges Grall démontrera dans ses fonctions qu'il fut aussi, et ce dans au moins trois domaines, un homme de santé publique, ce qui se traduit par des résultats souvent étonnants et spectaculaires.

## En matière de trypanosomiase

Pour pallier la modicité des crédits de fonctionnement de son camp de traitement de Bambari, et notamment de l'entretien des malades et de l'insuffisance de l'hébergement (40 « mauvaises » cases), Georges Grall décida que les malades graves (P2), néanmoins reconnus suffisamment valides pour ne pas rester hospitalisés, et habitant à moins de 25 km du chef-lieu, continueraient de vaquer chez eux à leurs occupations, se rendant seulement au camp de traitement une fois par semaine, à jour fixe, pendant les dix à quinze semaines de la cure thérapeutique (selon qu'il s'agisse d'une « deuxième période précoce » ou d'une « deuxième période tardive »), afin de recevoir leur injection de tryparsamide. Un responsable par village, malade ou non, est désigné : c'est le « capita » qui reçoit pour sa peine une dota-

tion en nourriture. Il lui est fourni aussi à chaque passage à Bambari un paquet de sept bâtonnets de bois d'une douzaine de centimètres chacun, solidarisés par un élastique. Le « capita » en jette un chaque jour, et quand il n'en a plus, il sait qu'il lui faut conduire son contingent de malades au chef-lieu.

Certes, les absents sont menacés de prison, comme l'indiquent les textes en vigueur sur la santé publique. Un seul exemple d'emprisonnement chez un récidiviste notoire dans un village et Georges Grall obtient rapidement un inespéré « 100 % » de présentation, au point même qu'il finit par élargir le rayon d'action de son expérience à 50 km. Le nombre de villages et donc de « capitas » concernés passe à une vingtaine. Au-delà, n'est plus maintenue qu'une seule équipe mobile et pédestre de traitement, au lieu de deux, ce qui permet la récupération pour d'autres occupations du personnel de l'équipe ainsi supprimée.

Au bout de trois mois, Grall peut écrire à Muraz : « Je n'ai pas fait construire de cases supplémentaires pour les trypanosomés du camp de Bambari, comme vous me le demandiez, mais j'ai créé une consultation thérapeutique hebdomadaire de sommeilleux ». Ce qu'on appellera plus tard la méthode du « traitement ambulatoire », laquelle s'étendit aussi aux lépreux de la circonscription, dépendant encore de l'AMI.

Muraz, homme intelligent s'il en fut, répondit par une circulaire adressée à tous les médecins des secteurs, principaux et annexes, d'A.-É.F. : « Le médecin-chef du secteur annexe de prophylaxie de la maladie du sommeil "Ouaka 1 B" a créé à Bambari une consultation de sommeilleux. Chaque médecin-chef de

secteur est invité à étudier si dans les mêmes conditions (ou non), il peut à son tour créer (ou non) une consultation de ce type, et à m'en rendre compte sous présent timbre ». Les secteurs ayant répondu positivement à l'appel de Muraz virent leur « rendement thérapeutique » s'améliorer dans des proportions parfois très élevées, avec des taux de guérison de malades en 2<sup>e</sup> période suffisamment significatifs pour que des chefs de village eux-mêmes se transformèrent en « capitas », ou arrivent, sans avoir besoin de les accompagner, à convaincre les malades de se rendre d'eux-mêmes dans les centres de traitement aux dates prévues pour recevoir leur injection.

L'impact fut tel que dans certaines ethnies de la Fédération, les indigènes en vinrent à créer des danses et à composer des chants propres à revaloriser la lutte contre la maladie du sommeil. Ainsi les danses allaient bien au-delà de l'« expression corporelle destinée à plaire ». Tel fut le cas par exemple de la danse des Bandas de la Ouaka et du Haut-Kotto de l'Oubangui-Chari, que le chef de la circonscription de l'époque, Félix Éboué (qui se rendra célèbre au plan national par la suite), appellera le « ballet de la maladie du sommeil ». Georges Grall publia même à ce sujet, en 1932, dans les « Annales de Médecine coloniale », un article qu'il intitula : « L'action thérapeutique du service de la trypanosomiase en A.-É.F., jugée par les Bandas de l'Oubangui-Chari ». Cette danse, en quatre tableaux principaux (le dépistage, la ponction lombaire, le « sommeil », le traitement et la guérison) devint désormais elle-même porteuse de messages. Elle se terminait par un chœur de l'ensemble des participants, et qui disait, en langue sangho : « Les Blancs nous ont guéris ».



Sommeilleux - Bambari 1929 (Photo Georges Grall).





Sommeilleux – Centre de Bambari (secteur annexe Ouaka 1 B) 1930. Malades hospitalisés et malades en traitement ambulatoire.

Même Jamot, au Cameroun, n'avait pas réussi pareille prouesse, faute sûrement, dira malicieusement plus tard Félix Éboué, d'y avoir pensé. Mais ce sont aussi les nécessités d'une situation de pénurie globale des moyens qui avaient amené Georges Grall (puis Gaston Muraz) à agir ainsi, là où Jamot s'était vu par contre octroyer des crédits, du matériel et des personnels, lui permettant de faire couvrir par ses équipes mobiles toute la superficie de sa zone d'action et ce, quelles que soient les distances à parcourir. Là où passeront les équipes de prospection, c'est-à-dire partout, passeront automatiquement les équipes de traitement.

## En matière de pian forestier

Certaines régions de la circonspection médicale de Bambari sont alors fortement touchées par cette tréponématose, soignée alors, du moins jusqu'en 1931, par Novarsénobenzol intraveineux, parfois par Sulfarsenol intramusculaire, à raison de 4 injections à une semaine d'intervalle, et encore dans ses seules formes primaires et secondaires. Les formes tertiaires sont le plus souvent abandonnées à elles-mêmes, du fait du rationnement en médicaments mais aussi de la durée du traitement bismuthé (pour peu qu'on en attende un résultat significatif), ainsi que l'impossibilité matérielle de mettre sur pied une équipe mobile permanente. De ce fait donc, ne s'attaquait-on ici ou là qu'au « nettoyage » des pustules des formes initiales, les fameux pianomes ou « framboesia » des Anglo-saxons, ou celui des pianides secondaires.

Face à cette situation, Georges Grall va décider tout simplement de procéder, du moins au niveau des villages les plus proches, comme pour la maladie du sommeil. Désormais le capita de village conduira-t-il jusqu'à Bambari et son centre de traitement, trypanosomés et pianiques ce qui s'effectuera

sans difficultés majeures. Sera maintenu un seul passage – celui du médecin lui-même – dans chaque village, dans un but de dépistage et de sélection des pianiques à traiter, lesquels se présenteront donc à Bambari avec un protocole thérapeutique préétabli.

De passage à Bangui, chef-lieu de l'Oubangui-Chari, en 1931, au retour de son congé intermédiaire en métropole, Georges Grall obtint de la Pharmapro de la colonie, quelques boîtes d'un nouvel arsenical, plus efficace que les précédents, l'Acylarsan, produit en mesure de redonner à la peau du pianique « primaire » son aspect normal avec une moyenne de seulement deux injections, ce qui limitait à une seule fois la venue au centre de Bambari, la première injection étant pratiquée sur place dans le village lors du dépistage.

Du fait de l'amélioration spectaculaire des lésions, on vit, par effet « boule de neige », de nombreux malades se présenter spontanément à la consultation centrale : « *Un jour, il m'est même arrivé de Fouroumbala, à 320 km de Bambari, 120 pianiques d'un coup, les tam-tams ayant fait savoir de village en village que le médecin de Bambari guérissait le labada (pian en sangho). Ces malades avaient marché pendant une semaine...* » (Georges Grall) La vraie difficulté fut alors le ravitaillement en Acylarsan...

## En matière de protection maternelle et infantile

« *Une femme noire a eu en moyenne pendant la période d'activité de sa vie génitale la possibilité de mettre au monde en moyenne 16 enfants. L'objectif est d'amener au moins 6 enfants à maturité au lieu de 3 aujourd'hui. Ceci indique la direction à donner à nos efforts : sauver l'enfant pour sauver la race.* »

Médecin-major de 1<sup>re</sup> classe  
René Trautmann (Bordeaux 1898) (2)

Quand Georges Grall arrive à Bambari, la mortalité infantile établie par le chef de circonscription Félix Éboué en personne, est estimée à 330 pour mille dans la tribu « linda » et à 510 pour mille dans la tribu « dakpa » appartenant toutes deux à l'ethnie « banda ». Ces taux ont été obtenus en procédant au comptage, au bout d'un an, des enfants survivants par rapport aux nouveaux déclarés (le recensement est alors obligatoire dans le cadre de l'impôt de capitation). Les causes de décès sont essentiellement les maladies infectieuses et parasitaires (dont le paludisme), les troubles nutritionnels et les carences alimentaires, la « débilite » qui, selon Muraz, est liée à l'absence dramatique de surveillance des grossesses.

La situation est à peu près la même dans toute la Fédération d'A.-É.F., où n'existent, en 1928, que deux maternités : celle de Libreville (ouverte par l'œuvre privée du « Berceau gabonais ») et celle de Brazzaville. Et encore, dit Muraz, « *elles ne sont pas ouvertes aux indigènes indigents, soit 95 % de la population* », échappant de ce fait à l'AMI. À Bangui, existe seulement un projet de maternité... Cette dernière n'ouvrira qu'en 1934 « avec salle de bain mais sans eau... ».

Ailleurs, on se contente de matrones traditionnelles sans statut et, *a fortiori*, sans formation ni contrôle. Dans Bambari, même, elles sont au nombre de trois.

La chance va servir formidablement Georges Grall dans ce qui allait être la plus magnifique de ses réussites professionnelles. La chance, mais aussi, bien sûr, certaines de ses qualités naturelles qui sont à même de faire un jour d'un médecin classique un homme de santé publique : une réponse rapide à la sollicitation ou à l'urgence, syno-



Pianomes (pian primaire). (Photo J. Le Bras).

(2) Trautmann René : Au pays de Batouala : Noirs et Blancs en Afrique – Payot – Paris 1922.



Première consultation de nourrissons en A.-É.F. – Juillet 1929 – Bambari – Oubangui-Chari – (au centre le couple Grall).

nyme d'esprit d'initiative, le calme que l'on sait conserver dans les situations inattendues ou délicates, la sûreté dans le geste. Georges Grall raconte ;

« Une dizaine de jours après mon arrivée, portée dans un filet de chasse accroché à de longs bâtons, une femme arrive : elle ne pouvait accoucher du fait d'une présentation par l'épaule. L'enfant était déjà mort, sa main droite pendait à l'extérieur de la vulve. Je fis expliquer par Sassa – mon aide-infirmier – que si on voulait sauver la mère, il fallait extraire l'enfant au plus vite en lui cassant le bras, le père accepte et tout se passa bien. Craignant l'infection puerpérale, je fis comme je l'avais vu faire à Bordeaux et effectuai sur la mère une injection de sulfarsenol. Deux jours après, la femme "prenait son pied la route" et rentrait au village. Intervention banale s'il en fut, mais à Bambari je n'avais jamais eu un prédécesseur qui eût fait tout simplement ce que j'avais fait moi-même. Toujours est-il que le tam-tam résonna à travers la brousse et que quelques jours plus tard se présenta à moi une autre parturiente, elle aussi avait une mauvaise présentation du fœtus, mais ce dernier était encore vivant. Je réussis à le délivrer et à le sauver. Restait à couper le cordon. Sassa me dit que chez les Bandas, c'était toujours le père qui s'en chargeait, à l'aide de son couteau sous gaine et toujours attaché au bras à l'aide d'une bande de cuir. J'obtins que je l'imbibe au moins d'alcool à 90° et le laissai faire. Le père, la mère et l'enfant rentrèrent au village trois jours plus tard. Quelques jours après, même scénario, mais cette fois, le père ne sortit pas son couteau mais me dit en songho, que Sassa traduisit : "Tu es comme mon père et ma mère, c'est maintenant toi qui coupes avec ton couteau". Alors j'ai coupé avec mes ciseaux. Plus jamais personne ne me demanda désormais de pratiquer cet acte avec son couteau. Le tam-

*tam résonna longtemps dans la nuit de l'Oubangui-Chari."*

Dès juillet 1929, outre les premiers accouchements qu'il pratique (au début ce ne sont encore que des cas « difficiles »), Georges Grall ouvre, le lundi matin, une première consultation hebdomadaire de nourrissons. D'abord ne sont présents que les quelques bébés des accouchées à problèmes dont Grall s'est directement occupé. Et puis un jour d'août, lui arrivent une première femme et son nourrisson né en brousse. La partie est gagnée ! Dès lors on passera de cinq consultants inscrits le premier jour à 47 à la fin de 1929 (et ce déjà pour 870 consultations), jusqu'à atteindre plus de 300 fin 1933 (pour 15 700 consultations).

Les activités des populations n'étant alors en rien rythmées par le calendrier grégorien, le jour de consultation sera rappelé chaque dimanche soir par la voix du tam-tam du poste administratif. Là encore les « capitas » de village sont mobilisés : ils s'acquitteront de cette tâche à la satisfaction de Georges Grall qui institue tout naturellement un système de cadeaux en sel, denrée très recherchée par les indigènes, en savon, en boîtes de lait, en petits vêtements..., offerts aux « capitas » comme aux mères toutes les quatre ou six consultations en fonction des disponibilités. À un moment, on en arrive même à des concours du « plus beau bébé », dotés cette fois de prix en argent « propres à stimuler l'émulation des mères ».

La consultation comporte un examen complet du bébé, une pesée avec courbe de poids, une mesure de la taille, des soins si nécessaire et l'établissement d'une fiche individuelle. Très progressivement sont introduits des conseils simples d'hygiène et alimentaires. Il faut attendre le début de 1930 pour que Georges Grall effectue enfin un premier

accouchement chez une femme ne présentant aucune complication obstétricale.

Un an plus tard, il ouvre sa première consultation prénatale, qui a lieu cette fois le mardi matin. Entre temps, il a réussi à obtenir de l'une de ses accouchées « difficiles » et qui a frôlé la mort de près, de venir à chaque consultation pour faire des recommandations aux mères présentes sur le thème invariable : « l'absence de suivi de la grossesse conduit à une fausse couche ou un accouchement dangereux voire malheureux ». Fin 1931, la consultation prénatale compte 202 femmes enceintes inscrites ; chacune étant venue en moyenne cinq fois durant sa grossesse, attirée il est vrai aussi, par la distribution de cadeaux... La consultation comporte notamment la mesure de la hauteur de l'utérus, l'étude de la position du fœtus ainsi que des conseils sommaires d'hygiène comme la nécessité d'une réduction du travail des champs durant le dernier mois de grossesse, ou alimentaires comme la réduction des plats trop épicés.

La maternité, elle, a été ouverte dès sa construction achevée, soit à la mi-1930. Deux des trois matrones de Bambari y ont été affectées après une brève formation. Chargées de surveiller le travail puis d'exécuter les premiers soins à l'accouchée et au nouveau-né, Grall les fera titulariser en 1932, décidant alors qu'elles pratiquent, seules, des accouchements. En 1934, quand il quittera Bambari, Georges Grall pourra se targuer d'en avoir formé deux autres.

Parallèlement, Georges Grall saura utiliser au profit de sa PMI un outil de travail somme toute inattendu, déjà évoqué à propos des convocations aux consultations, à savoir le tam-tam. À la fin de son séjour, il finira par faire passer par son canal quelques messages simples d'éducation sanitaire, et vérifiera en écoutant la réponse des villageois si ceux-ci ont été bien compris. Il faut dire à ce propos que l'épouse de Georges Grall (qui le seconda déjà dans la tenue de son service de PMI) avait découvert, en musicienne professionnelle avertie, le langage crypté de l'instrument, ce qui ne pouvait que faciliter grandement le travail de son mari, utilisateur dès lors habituel de ce moyen finalement très commode de communication avec les chefs d'équipes mobiles, les chefs de postes fixes de brousse, les chefs de cantons et de villages, ainsi que les fameux « capitas » (3)

Il convient de considérer la démarche de Georges Grall comme une action-type de Santé publique. À partir d'un acte relativement banal d'assistance médicale, donc de médecine curative, suivi d'un second, réussis tous les deux, notre médecin-lieutenant met d'instinct à jour le besoin jusque-là masqué d'une fraction de la population (les femmes

(3) Voir à ce sujet Chronique africaine (J. Le Bras) : bulletin 111 de l'ASNOM décembre 2006 pages 29-30.



enceintes), le transformant en « besoin exprimé ». Dès lors, il lui est possible d'élaborer une véritable stratégie d'action, cette fois collective et de type désormais préventif. La présentation à la consultation, jusqu'ici absente ou alors vécue comme contraignante, devient librement consentie et donc active, basée sur une confiance réciproque.

À petit succès, du moins apparemment, mais habilement exploité, grande réussite finale, puisque sur un terrain quasiment vierge, Georges Grall va donc créer dans sa zone d'action un dispositif cohérent de PMI, suffisamment performant pour susciter bientôt l'intérêt de la hiérarchie et finir par servir de modèle non seulement à la colonie de l'Oubangui-Chari, mais même à la Fédération d'A.-É.F. toute entière. Georges Grall a pu aussi, par une chance inespérée, obtenir l'aide efficace et désintéressée du grand administrateur des colonies qu'était déjà Félix Éboué, lequel, ayant compris très tôt le parti qui pouvait être tiré, au profit des indigènes, de l'expérience réussie de Georges Grall, alerta d'abord le lieutenant-gouverneur Lamblin de l'Oubangui-Chari. De là l'information remonta aux instances fédérales, et notamment au gouverneur-général et au chef des services médicaux et sanitaires Lecomte, et de là au Ministère des Colonies où la direction du Service de Santé est alors entre les mains du médecin-général-inspecteur Jean-Paul Boyé (Bordeaux 1891).

Ce dernier saisit la balle au bond et, à la session de mai 1931 de l'Office international d'hygiène publique, effectuée, devant les membres de cette docte assemblée, une retentissante présentation de l'expérience de Bambari intitulée « *Les essais de protection de l'enfance et de la maternité en A.-É.F.* ». On y lit notamment : « *Au début de 1929, le médecin chargé du poste de Bambari, le docteur Grall, frappé par la grande mortalité infantile (30 à 50 %) de la région, décida de créer une consultation spéciale pour les nourrissons...* » Et Boyé d'annoncer qu'en deux ans le taux moyen de mortalité infantile dans cette circonscription est passé de 310 pour 1 000 à la mi-1929 à 40 pour 1 000 en mai 1931, soit « *un résultat véritablement remarquable et inattendu qui fait honneur à l'administration de l'Oubangui et au médecin (désormais) capitaine Grall qui a su l'obtenir grâce à sa parfaite connaissance de la mentalité des indigènes de cette région... Son succès offre des perspectives d'avenir très encourageantes pour tous les postes médicaux de la colonie comme de la Fédération* ».

Gaston Muraz apportera tout de même un correctif aux propos de Jean-Paul Boyé en précisant que le taux de 40 pour 1 000 de mortalité infantile correspondait en fait au « groupe infantile formant cohorte » du centre de PMI de Bambari, donc les nourrissons de 0 à 1 an suivis une année durant dans ce centre, et parmi lesquels « seulement » dix nourrissons sur 250 environ moururent (soit 4 % de l'échantillon). Dans la réalité, le taux avait été en fait réduit de moitié, se situant à environ 150 pour mille dans l'ensemble de la subdivision, ce qui pouvait être considéré comme une éclatante victoire, surtout en un temps si court. Toujours en 1931, le « Monde colonial illustré » publia dans la foulée des révélations de J.-P. Boyé, un article élogieux sur ce « *magistral essai de puériculture (sic) en A.-É.F.* », essai par ailleurs « *en voie de généralisation dans la Fédération* ». Enfin, la présidente d'une société de la Croix-Rouge Française vint même s'informer sur place, à Bambari, en compagnie de Mme Lamblin, épouse du lieutenant-gouverneur, de « l'étonnante expérience du couple Grall ». Elle félicita chaudement Mme Grall pour « sa participation à l'œuvre de son mari, ainsi que Mme Lamblin, à qui elle décerna la médaille d'honneur de sa société de Croix-Rouge... « *Mais pas à nous...* » conclut, philosophe, Georges Grall, dans son journal ! En 1935, l'expérience « Bambari » avait été étendue à l'ensemble des circonscriptions médicales de l'A.-É.F. La Fédération « la plus misérable » de l'Empire était devenue grâce au médecin-chef de Bambari sa « fédération-pilote » en matière de PMI. À titre de comparaison, et si l'on s'en réfère à Mme Domergue-Cloarec (4), le taux de mortalité infantile s'élève encore, en Côte-d'Ivoire, en 1936, à 500 pour 1 000 ! À noter qu'il est encore de 235 pour 1 000 dans cette colonie en 1957... Toujours en Côte-d'Ivoire, ce n'est qu'en 1934 que l'on commence vraiment à former des matrones rurales. Plusieurs années avant tout le monde, Georges Grall avait su faire prendre conscience aux femmes de sa circonscription médicale que l'effroyable mortalité frappant leurs nouveaux nés n'était pas une fatalité inéluctable. Il ne s'agissait pas seulement de proclamer, comme le fit en 1927 le gouverneur Carde, que « *la mortalité infantile était une question d'éducation des mères et de pénétration des notions de puériculture dans les milieux familiaux* ». Encore fallait-il trouver la clé qui permettait de transformer ce vœu pieux en réalité. Georges Grall l'avait trouvée pour le bonheur de milliers et de milliers de mères africaines.



Le médecin des troupes coloniales Georges Grall en route pour l'Oubangui-Chari 1928. Collection Yvon Grall.

## En guise de conclusion

On retiendra de la médecine coloniale française, telle qu'elle fut pratiquée autrefois en Afrique noire, qu'elle a été d'abord « d'assistance », généraliste comme spécialisée, tant dans les formations hospitalières des villes qu'au cœur des circonscriptions médicales de la brousse profonde, médecine d'AMI, certes routinière, mais dans le sens noble du terme, parce que faite de dévouement, d'abnégation, de persévérance et d'altruisme quotidiens, œuvre « défensive » au long cours et de tous les instants, du début à la fin de la colonisation.

On retiendra aussi qu'elle fut de « prophylaxie », dans la lutte acharnée menée d'abord contre la trypanosomiose humaine africaine puis contre les autres endémies majeures du continent africain, mais aussi contre les épidémies meurtrières qui le ravageaient (5), œuvre « offensive » par excellence, puisqu'elle portait le combat au cœur même des populations, faite de courage, de fatigues, d'humilité devant l'ampleur d'une tâche sans cesse recommencée, mais aussi de cette exaltation née du sentiment grisant de prolonger l'aventure pastorienne jusqu'au tréfonds des grands

(4) Domergue-Cloarec Danielle : La santé en Côte-d'Ivoire 1905-1958 – A.P. Université de Toulouse – Le Mirail et ASOM Paris – 1986.

(5) Rappelons que le 22 octobre 1992, le CDC (Center for Disease Control) d'Atlanta aux USA rendait officiellement hommage, au Pharo de Marseille, aux médecins militaires des services de prophylaxie dont « *les équipes héroïques avaient aidé à libérer l'humanité du fléau millénaire de la variole* ». Le représentant du CDC concluait en s'adressant à ces médecins : « *Vous avez fait le bonheur du monde* ». Des médecins du Service de Santé des colonies et des pays de protectorat vaccinaient déjà les populations du fleuve Sénégal, depuis le centre vaccino-gène de St-Louis, entre 1890 et 1900.



Conférence de Yaoundé OCEAC 1975 (à droite MG Labusquière et à gauche MC Durand, son remplaçant à la tête de l'Organisation).

espaces. On retiendra même d'elle qu'elle était déjà « humanitaire », puisqu'aussi bien l'humanitaire est *a priori* consubstantiel de la vocation même du médecin, où qu'il opère et dans quelque situation où il se trouve, et que le médecin colonial, pour s'être trouvé sans cesse en face non de l'« urgence », mais d'urgences quotidiennes successives, parfois jusqu'à l'infini, n'a certainement pas été moins humanitaire que ses confrères à venir et qu'on nomma, Dieu sait pourquoi, les « french doctors » (lesquels prétendaient, ô ironie, innover en la matière), ni moins désintéressée non plus, n'ayant jamais attendu de contrepartie particulière à son action, n'étant par ailleurs, comme l'écrit Pierre Goutx (Bordeaux 1942), « en rien embarrassée des ambiguïtés perverses des engagements des organisations non gouvernementales ». Mais au-delà, comment ne pas oublier que sous les tropiques, il a existé aussi une autre forme de médecine, que l'on peut rattacher indifféremment à l'un ou l'autre de ces trois types d'action sanitaire, et en quelque sorte les sublimant, la médecine de « santé publique ». Mal connue, mal délimitée, mal appréhendée en son temps et encore aujourd'hui, elle honore pourtant ceux des médecins coloniaux qui l'ont en quelque sorte mise au point. Ils n'imaginaient pas quelles imprévisibles et parfois mortelles embûches ils rencontreraient, pas plus qu'ils ne se doutaient au départ qu'ils étaient en train de se forger, du moins pour certains, un destin hors du commun, ou plus simplement, qu'ils allaient changer celui de milliers, et souvent bien davantage, d'hommes, de femmes et d'enfants, sans en attendre pour autant de la reconnaissance.

Ces médecins coloniaux que nous avons donc appelés les « hommes de santé publique des tropiques » ont été à coup sûr de vrais médecins « de progrès » au sein du Corps de santé colonial. Ils l'ont été autant, par l'exemple, que certains grands chercheurs et découvreurs de nos instituts Pasteur d'outre-mer ou de chirurgiens mettant au point telle ou telle technique nouvelle en matière de lèpre, de filariose lymphatique ou de pian forestier.

Georges Grall, Gustave-André Abadie, Eugène Jamot bien sûr, mais tant d'autres

encore, par dizaines, par centaines peut-être, ont ajouté encore, si besoin était, un peu plus de grandeur à ce corps d'« excentriques » comme l'appelaient les médecins du Service de Santé colonial britannique, et dont on ne comprendrait pas que l'œuvre ne soit pas rangée dans les aspects positifs de la colonisation française.

## Annexe

### L'évolution de la santé publique d'Afrique noire, après les indépendances

Sitôt proclamées les premières indépendances de l'Afrique noire d'obédience française, la Santé publique – comme le reste d'ailleurs – subit un certain nombre de modifications, même si, pour un temps, ses orientations générales restent sensiblement les mêmes. C'est ainsi que l'Assistance médicale indigène devient « Assistance Médicale Africaine » ou AMA. C'est ainsi que les services généraux d'hygiène mobile et de prophylaxie fédéraux se transforment en Services des grandes endémies nationaux, aux attributions identiques. En fait c'est l'Organisation mondiale de la santé qui, peu à peu, s'avisera, insidieusement d'abord, plus ouvertement au début des années soixante-dix, de tenter de subordonner d'autorité la médecine dite « préventive » à la médecine curative, dans le cadre de structures dites « intégrées ».

Parmi les médecins de la coopération sanitaire française qui tenteront de faire barrage à ce qu'ils considéraient comme un danger mortel pour la santé publique africaine, René Labusquière (Bordeaux 1939) essaiera de démontrer combien les objectifs poursuivis par une médecine « fixe et urbaine » et d'autre part, par une médecine « mobile et rurale » diffèrent fondamentalement. Il espérait bien, nous l'ayant personnellement confié, que les États africains seraient assez « sages », en élaborant pour chacune de ces deux formes de santé publique, des statuts bien distincts qui leur donneraient outre une large liberté de manœuvre, un poids sensiblement égal au plan des moyens.

Malheureusement René Labusquière occultait quelque peu une autre forme, nouvelle mais bâtarde celle-là, de la santé publique africaine, empruntant un peu aux deux autres, quoiqu'inorganisée et souvent escamotée, concernant cette fois les populations exponentiellement croissantes des zones péri-urbaines des grandes villes, à la couverture sanitaire dramatiquement insuffisante. Et puis René Labusquière prenait insuffisamment en compte, lui l'homme des grands espaces, cette fraction pourtant considérable de la santé publique rurale et qu'on peut appeler « immobile », pratiquée de très longue

date par les innombrables formations de l'AMA (dispensaires, infirmeries, centres de santé), alors rattachées aux circonscriptions médicales centrées sur un hôpital périphérique, dont il était bien difficile de décider alors si on devait considérer qu'elle relevait de la médecine « fixe et déjà urbaine » ou toujours de la seule santé rurale.

Avec la création des services des grandes endémies dont il était en Afrique centrale le promoteur, comme son ami Pierre Richet (Bordeaux 1925) l'avait été parallèlement en Afrique de l'Ouest, Labusquière savait quand même en partie, et pour un temps, l'existence de la médecine dite de « prophylaxie », et même si, en n'y intégrant pas les formations fixes rurales et, encore moins, péri-urbaines, il ne pouvait guère espérer qu'on éradiquât un jour les fléaux sanitaires dominants, et même si pour les combattre efficacement les nouveaux États indépendants avaient fait le louable effort de créer dans chaque ancienne Fédération de l'empire colonial français de grands organismes coordonnateurs : l'OCCGE de Bobo-Dioulasso et l'OCEAC de Yaoundé.

Maurice Rives (Bordeaux 1942), directeur du Service des grandes endémies de Côte-d'Ivoire (1960-1969) tenta bien dans cet État une expérience de grande envergure, avec ses fameuses « zones DTP » (Dépistage, Traitement, Propagande) : il s'agissait de compléter le travail des équipes mobiles, fers de lance des secteurs des grandes endémies, par celui de multiples micro-équipes (un infirmier, un aide-infirmier, un manœuvre), tenant des centres de zone fixes (avec petit laboratoire) et assurant des circuits pédestres ou cyclomotorisés périodiques, entre les passages annuels des équipes de prospection et de contrôle. Ainsi était assurée une couverture sanitaire des populations non seulement dans l'espace mais aussi dans le temps et ce sur l'ensemble du territoire ivoirien, avec l'ambition à terme, certes confuse encore – mais déjà considérée comme inéluctable – de la transformer un jour en un dispositif avancé de surveillance épidémiologique.

C'était toutefois à la condition, et selon le désir d'ailleurs manifesté par le promoteur de l'expérience lui-même, d'englober un jour dans le dispositif l'ensemble des formations fixes des circonscriptions médicales, comme des zones péri-urbaines (hôpitaux périphériques compris), jusqu'alors tournées pres-



Un centre de zone DTP (secteur grandes endémies Gagnoa Sassandra Côte d'Ivoire 1967).



qu'exclusivement vers une médecine curative d'assistance, si l'on exceptait cependant les maternités, où, bien avant les indépendances déjà, avaient été mis en place des programmes de protection maternelle et infantile, mais sans que nul encore n'ait songé un jour à les rattacher aux services de prévention qu'étaient censés être les SGHMP (Services Généraux d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie), puis les Services des grandes endémies.

Malheureusement l'expérience des zones DTP se limita à la seule Côte-d'Ivoire, aucun autre État francophone de l'Afrique de l'Ouest, comme de l'Afrique centrale, n'ayant

sans doute eu alors les moyens de mettre en place un tel dispositif. Il fallut attendre encore plusieurs années pour que les États créent progressivement, les uns après les autres, une forme enfin plus égalitaire d'intégration – donc plus intelligente – que celle qui avait été envisagée naguère, en donnant cette fois la direction des opérations de « santé rurale » dans les régions sanitaires, non pas à la médecine hospitalière des chefs-lieux comme l'avait un moment préconisé l'OMS, mais à une nouvelle forme de médecine « sociale », avec des secteurs du même nom, supervisant et coordonnant les activités fixes et mobiles, curatives et préventives d'une région donnée,

mais sans y incorporer, encore sans doute à tort, celles de l'hôpital régional.

Ce faisant, créait-on enfin les conditions d'émergence d'une santé publique plus participative, car n'opposant plus le curatif et le préventif, et qui ne demandait qu'à s'épanouir dans les nouvelles et vastes entreprises, d'abord des « soins de santé primaires », ensuite de la « santé communautaire », l'approche des problèmes sanitaires des collectivités ne devant plus se faire seulement en fonction des seuls malades mais aussi en fonction de l'ensemble de la communauté humaine où ils vivent comme de son environnement.

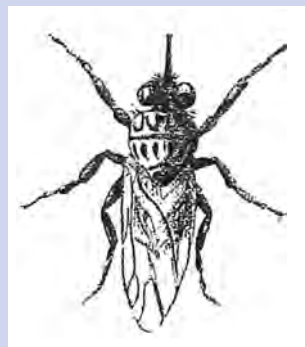
## Retour sur la première partie de l'article « Les médecins coloniaux : des hommes de santé publique » (À propos d'Eugène Jamot)

En 1924, le ministère des Colonies publie les instructions dites « Daladier-Lasnet », destinées, selon ses auteurs, à s'attaquer « en priorité » à tous les grands maux responsables de la déchéance des races indigènes et, par conséquent à la pénurie de la main-d'œuvre dans nos colonies. La trypanosomiase humaine africaine n'y figure pas, n'étant considérée que comme une maladie « régionale ». Elle ne fait l'objet que d'un « codicille » succinct où est préconisée prioritairement en matière de lutte, une action contre la mouche tsé-tsé, dans le cadre de ce que l'on appellera bientôt la prophylaxie agronomique ou « prophylagro ».

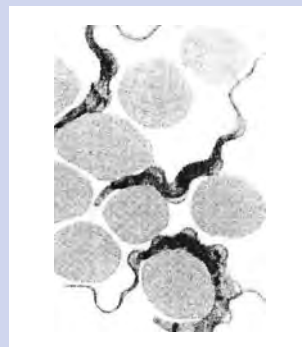
Les résultats de cette méthode, là où elle fut mise en œuvre, ne furent jamais à la hauteur des ambitions de ses promoteurs, pour ne pas dire davantage.

En 1926, Jamot arrache au ministère des Colonies le principe de la création d'une mission autonome de lutte contre la maladie du sommeil, dans le seul Cameroun, alors territoire sous mandat français de la SDN. Il y pose comme méthode de lutte prioritaire la chimio-prophylaxie contre le parasite.

C'est un choix qui s'avérera payant au-delà même des espérances de son promoteur. Ce faisant, Jamot fera l'éclatante démonstration qu'en matière de planification, le choix raisonné des méthodes est une étape capitale, qui a permis de différencier, comme ce fut le cas dans le domaine de la trypanosomiase, l'homme de santé publique de ceux qui ne l'étaient pas.



*Glossina palpalis* (mouche tsé-tsé).



*Trypanosoma gambiense*.



# Les Armes Chimiques :

## Ypres (1915) – La Ghouta Syrie (2017)

Philippe Michel (Bx 65) (1)

« Un agent chimique, utilisé dans le cadre d'opérations militaires, est un agent destiné à tuer le combattant ennemi, l'atteindre gravement et/ou le rendre incapable de poursuivre le combat, du fait de ses effets physiologiques. »

### Courte histoire des armes chimiques

Léonard de Vinci propose dès le xv<sup>e</sup> siècle, de militariser le sulfure d'arsenic.

Le Suédois Carl Scheele découvre le premier les propriétés toxiques du chlore gazeux en 1774, puis les propriétés et la composition du cyanure d'hydrogène, que synthétise ensuite Berthollet en 1802. Le gaz moutarde est synthétisé en 1822 et ses propriétés décrites par John Stenhouse en 1886.

Les Allemands disposent d'une puissante industrie chimique et dès 1899, fabriquent des obus de 105 mm capables de délivrer un irritant pulmonaire après explosion, sans disperser le gaz et réduire les effets du vent. La dispersion gazeuse est en effet interdite par la **première** convention internationale signée par l'Allemagne et l'essentiel des grandes puissances cette année-là.

Ensuite le concept allemand de nuage de gaz est développé par le Pr Haber à l'Institut Kaiser Wilhelm de Berlin en 1914, il envisage de disperser un nuage de gaz à partir de cylindres enterrés, capables de couvrir une surface de terrain plus étendue que celle des obus d'artillerie.

### Les armes chimiques entrent dans la Première Guerre mondiale

C'est le 22 avril 1915 que l'on considère comme la date de naissance des armes chimiques modernes, la première attaque est déclenchée par l'ouverture de bidons de chlore enterrés en première ligne qui cause, près d'Ypres, 5 000 morts et des milliers de blessés. Cette première attaque, sera suivie de quatre autres, jusqu'à fin mai, avec des gains de terrain significatifs, mais le front tient.

Le Général allemand von Deimling, Commandant le XV<sup>e</sup> Corps écrit après la guerre : « Je confesse qu'empoisonner un sol-



Les premiers bidons de chlore sur la Somme.



« Collection » des masques utilisés pendant la Grande Guerre.

(1) Ex Chef Inspecteur de l'UNMOVIC à Bagdad.



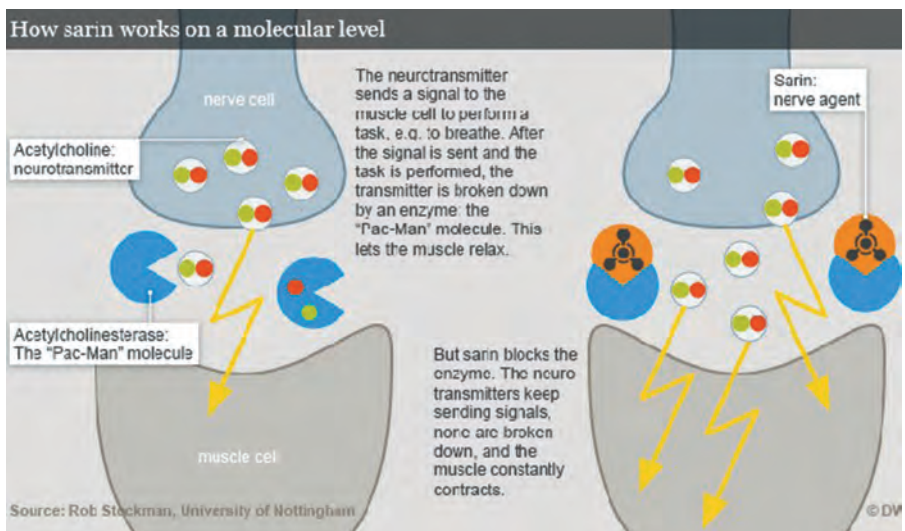
*dat ennemi me répulsait, j'ai accepté leur utilisation à condition qu'ils facilitent la chute d'Ypres et peut-être accélèrent la fin du conflit. Pour ces raisons mes propres convictions devaient rester silencieuses ».*

Les alliés répliquent en septembre par le chlore en bidons dans les Flandres et mettent au point des masques à gaz primitifs. Puis des deux côtés les protocoles évoluent, avec l'abandon des bidons, dont les nuages émis sont trop sensibles aux « sautes de vent » et mettent au point des obus de mortier et d'artillerie capables de longue projection. La nature des protections et des gaz évolue, en 1916 les Allemands utilisent le Phosgène et la même année, les Français, le Cyanure. Enfin les vésicants, gaz moutarde, sont utilisés à partir de juillet 1917, ce gaz incapacitant avec ses atteintes cutanées et non pulmonaires, met alors des milliers de soldats hors combat pour de longs mois le plus souvent, avec 20 % de décès tardifs.

En 1916, on inaugure l'emploi d'un gaz de combat spécialement élaboré à des fins militaires, le phosgène, toxique pour les poumons. De nouveaux produits sont par la suite mis au point et utilisés à un rythme croissant : des poisons pour la peau et les poumons, des substances irritantes traversant les masques. Au total, jusqu'à la fin du premier conflit mondial on emploie en tout 125 000 t de produits toxiques de combat, qui causent 90 000 morts et 1 000 000 blessés. Avant la fin de la Première guerre, les USA créent en juin 1918 le **Chemical Warfare Service**, dirigé par le Major Gal Sibert. Mais dès la fin de 1917, avait été installé à Edgewood dans le Maryland, un site qui produit avant la fin de la guerre, 935 t de phosgène et 711 t de phosgène militarisés dans des obus de 75, 81, 105 et 155 mm.



Mortier de 81 mm avec des obus chimiques produits entre les deux guerres.



Mode d'action des neurotoxiques type sarin.

## Protocole de Genève en 1925

La pression exercée par le public du monde entier devant les horreurs de la première « guerre des gaz » amène à la signature, le 17 juin 1925, du protocole de Genève. Celui-ci interdit certes le premier emploi des armes chimiques, mais leur mise au point, leur fabrication et leur stockage ainsi que leur utilisation, à titre de représailles, demeurent autorisés. Ainsi ce protocole, relativement souple, ne peut empêcher le recours répété aux armes chimiques au cours des années 30, que ce soit en Abyssinie (par l'Italie), en Chine (par le Japon) ou au Xinjiang (par l'Armée Rouge).

En 1937, dans le plus grand secret, le Dr Gerhard Schrader synthétise en Allemagne le premier gaz neurotoxique, le tabun.

L'année suivante en 1938, le sarin est produit, il sera plus tard utilisé lors de l'attentat du métro de Tokyo et au Moyen Orient plus récemment. Enfin le soman est produit à partir de 1944.

## Après la Deuxième Guerre mondiale

La découverte par les Alliés en Allemagne, en 1945, d'installations de fabrication de gaz neurotoxiques, dont ils ignoraient jusqu'alors l'existence, les amènent au développement : de programmes de recherches sur les armes chimiques en vue d'améliorer leurs moyens de protection et aussi de mettre au point leurs propres gaz neurotoxiques ; le VX est découvert en Grande-Bretagne en 1956. En outre les ex-belligérants doivent détruire plusieurs centaines de milliers de tonnes de vieilles armes chimiques, la découverte des gaz neurotoxiques ayant considérablement réduit l'intérêt militaire des premières armes. Ces destructions ont lieu à la hâte, sous la pression du temps, et de la manière la plus rapide et la plus économique : par combustion, mise sous terre ou immersion en coulant de vieux cargos chargés d'armes.

## Principaux agents chimiques

### 1. Suffocants

Chlore, phosgène, chloropicrine, diphosgène.  
 – Mode d'action : stocké et mis en œuvre uniquement en phase vapeur.

Odeur de foin fraîchement coupé, fruits pourris ; Toxicité Importante : CTI50 = 3 200 en mg/mn/m – Effet clinique Irritation primaire des voies respiratoires, puis développement insidieux d'un œdème pulmonaire par pénétration de plasma dans les alvéoles. Phase de rémission trompeuse entre les deux étapes.

### 2. Vésicants

Ypérites au soufre (gaz moutarde), ypérites à l'azote, lewisite, oxime de phosgène.

– Mode d'action : liquide à température ordinaire, seul toxique à triple mode d'action : liquide (gouttelettes), vapeurs par voie respi-



Combinaison NBC de l'Armée Française.

ratoire et vapeur par action cutanée (le « gaz » est vésicant). Odeur Douceâtre, piquante (due aux impuretés), très caractéristique odeur d'ail ou de la moutarde. Toxicité très spécifique. Produit peu létal, mais fortement incapacitant. DL50 > 3 000 mg – Effet clinique lésions oculaires, respiratoires ou cutanées de type brûlures (apparence), mais de même nature biologique que les effets des rayonnements ionisants.

### 3. Asphyxiants

Cyanure, acide cyanhydrique, Zyclon B...

– Mode d'action : liquides ou gaz relativement peu persistant (quelques minutes) à température de 10° C à 15° C. Ils sont dispersés en phase liquide ou vapeur et pénètrent dans l'organisme surtout par les voies respiratoires, quelquefois par la peau, soit par les deux voies. Odeur amande amère pour les cyanures, ou inodore pour les autres, sa toxicité est très élevée par voie respiratoire – Attention pas de réanimation par bouche à bouche.

– Effet clinique : Les cyanures agissent par fixation sur les cytochromes se substituant à l'oxygène. L'arsine agit par hémolyse entraînant des atteintes hépatiques, spléniques ou cardiaques.

Le zyclon B a été très largement utilisé dans les chambres à gaz à Auschwitz.

### 4. Neurotoxiques

Tabun, Sarin, Soman, VX

– Mode d'action : liquides plus ou moins huileux (persistance). Ils sont dispersés en

phase liquide ou vapeur et pénètrent dans l'organisme par voie respiratoire et/ou les muqueuses cutanées. Inodores (totalement insidieux lorsqu'ils sont purs).

– Toxicité : extrêmement élevée. CT I50 du VX = 10 à 35 mg/mn/m. La Dose létale pour le VX est de quelques dizaines de milligrammes.

– Effet clinique : bloque la cholinestérase et donc la transmission nerveuse par accumulation de la choline : myosis, difficultés respiratoires, convulsions... conduisant à la mort par arrêt respiratoire.

### Traitement

Un traitement rapide à base d'atropine ou d'antagonistes de l'acetylcholine, ainsi qu'un inhibiteur des organophosphorés : pralidoxime.

Une thérapie anticonvulsive à base de benzodiazépines est également instituée.

Les armées ont mis à la disposition de leurs forces des seringues auto-injectables à 3 compartiments préchargées contenant successivement de l'atropine, la pralidoxime et le diazepam. Les injections sont possibles à travers les tenues de combat ou les tenues de protection chimique.

Si le masque à gaz protège vis-à-vis des trois premiers types d'agents, il est inefficace contre les Neurotoxiques, qui agissent à travers les vêtements.

Leur protection implique le port d'une combinaison étanche type NBC (présentée), dont le port ne peut excéder quelques heures. Il est évident que les capacités opérationnelles en Irak, avec des températures > 50° C, n'auraient pu excéder alors 45 mn.

– Après la 2<sup>e</sup> Guerre mondiale également on continue à recourir aux toxiques chimiques militaires : l'Agent Orange au



Attentat dans le métro de Tokyo.

Vietnam ; l'acide cyanhydrique, l'ypérite et des produits neurotoxiques au cours de la guerre menée au Yémen par l'Égypte ; diverses interventions menées au Laos et au Cambodge par le Vietnam, ainsi que par l'Union Soviétique en Afghanistan. L'ypérite et le tabun sont employés par l'Irak contre l'Iran en 1985-1986. L'Irak utilise ensuite le gaz moutarde contre sa propre population kurde à Al Halabjah en 1988, entraînant la mort de 6 000 personnes.

– Attaque terroriste : La secte japonaise Aum Shinrikyo est fondée en 1984 par le gourou Shoko Asahara. Le 20 mars 1995, lors de cinq attaques coordonnées sur 5 lignes du métro de Tokyo, un membre de chaque équipe de la secte Aum perce un sac contenant des poches de sarin sous forme liquide avec la pointe d'un parapluie après avoir posé le sac au sol, laissant le gaz s'évaporer dans les cinq rames bondées. Cet attentat qui a lieu à



« Cluster bomb » bombe à sous munitions (contenant du sarin) développée aux USA dans les années 1960.



8 heures du matin, heure de pointe, tue douze personnes, en blessant 5 000 autres. Le bilan, relativement léger vu la toxicité extrême de cette substance, serait dû à la mauvaise qualité du produit.

La première attaque au sarin avait été effectuée par le même groupe le 27 juin 1994, un camion modifié pour la circonstance lâche du gaz sur le parking d'un supermarché de Matsumoto dans un quartier résidentiel, faisant sept morts et intoxiquant plus de 200 personnes.

Au même moment, la police découvre dans une chapelle, 50 membres de la secte abandonnés et complètement affamés, entourés de plusieurs tonnes de gaz sarin.

## L'Organisation de l'OIAC (Organisation pour l'Interdiction des Armes Chimiques)

À la fin des années 1960, des négociations en vue d'une nouvelle convention sur les armes chimiques débutent, mais elles ne progressent guère en pleine guerre froide. Il faut attendre le 13 janvier 1993 jour de la signature à Paris de la Convention sur l'interdiction du développement, de la production, de l'entreposage et de l'emploi des armes chimiques ainsi que sur leur destruction (Convention sur les Armes Chimiques, CAC).

Cette Convention est **unique** dans le domaine du désarmement :

- elle impose l'interdiction globale et indiscriminée de produire et de posséder aucune arme chimique ;

- elle impose la vérification régulière sur le terrain même du respect de cette interdiction par des inspecteurs agréés par les Nations unies, des installations de stockage et des processus de destruction des armes chimiques, prévue par la Convention ;

- elle impose de pouvoir procéder à des inspections inopinées sur simple suspicion : *"anytime, anywhere, no right for refusal"* (à tout moment, partout, pas de droit de refus) ;

- elle prévoit pour les États non adhérents, l'interdiction du commerce mondial de certains produits chimiques.

Pour donner suite à l'entrée en vigueur, le 29 avril 1997, de la Convention sur les Armes Chimiques, l'OIAC, responsable de la mise en application de la Convention, peut commencer son travail. L'OIAC reçoit de chaque État membre une déclaration confidentielle portant sur les installations industrielles potentiellement aptes à produire des armes chimiques, ainsi que sur les éventuels programmes de développement offensif menés par le passé. Sur la base de cette déclaration, l'OIAC surveille la destruction des éventuels dépôts et installations de produc-



L'OIAC est basée à La Haye.



Signature à Paris de la Convention d'Interdiction.

tion d'armes chimiques, et inspecte régulièrement les établissements industriels potentiellement à même de produire des substances toxiques de combat.

L'OIAC s'installe à La Haye courant 1997. Elle emploie environ 500 personnes dont plus de 200 inspecteurs.

Une réelle menace chimique existait derrière les vestiges d'armes des ex forces du « Pacte de Varsovie ». Celui-ci était doté, de même que l'OTAN, de stocks considérables d'armes chimiques durant la guerre froide : un tiers des munitions des armées du pacte de Varsovie aurait été de nature chimique. L'URSS disposait à l'époque de 18 sites de production et de stockage ainsi que de nombreux laboratoires comptant jusqu'à 100 000 spécialistes.

Récemment, durant la guerre Iran-Irak, l'Irak a utilisé des agents vésicants et neurotoxiques, le tabun en particulier à plusieurs occasions en 1985 et 1986, faits confirmés

par les experts de l'ONU dépêchés sur place. Plus tard en 1988, le gaz moutarde est utilisé contre les population kurdes par l'Irak contre les populations civiles (Al Halabjah). Dans les années 1990, en ex-Yougoslavie, des agents chimiques ont sans doute été utilisés, ainsi que la Lybie qui pourrait les avoir utilisés lors de l'invasion du Tchad.

Mais l'entrée en vigueur de la Convention n'empêche pas plusieurs États non signataires de poursuivre des programmes de production d'armes chimiques à des fins offensives ou de conserver des stocks d'armes existants. La Convention prévoit initialement dix ans pour la destruction de tous les arsenaux chimiques à compter de la date de signature.

191 États, soit 98 % des États disposant d'une industrie chimique, ont aujourd'hui paraphé la Convention. Elle les lie à une obligation de ne pas développer d'armes chimiques. Ces États s'engagent à déclarer toutes les installations susceptibles de pro-





Inventaire avant destruction d'obus chimiques démilitarisés par les inspecteurs de l'OIAC.

Coup d'œil sur la destruction des armes chimiques	
États qui ont déclaré des armes chimiques	8 (Albanie, États-Unis d'Amérique, Inde, Iraq, Libye, Russie, Syrie et un État partie)
États qui ont achevé la destruction des armes chimiques	4 (Albanie, Inde, Libye et un État partie)
Stock mondial déclaré d'agent chimique qui a été détruit sous vérification	90,74 %, ou 65 810 de 72 525 tonnes
Munitions chimiques et conteneurs couverts par la CIAC qui ont été détruits sous vérification	57,32 %, ou 4,97 millions de 8,67 millions
États qui ont déclaré des installations de fabrication d'armes chimiques	14 (Bosnie-Herzégovine, Chine, États-Unis d'Amérique, France, Inde, Iran, Iraq, Japon, Libye, Royaume-Uni, Russie, Serbie, Syrie et un autre État partie)
Installations de fabrication d'armes chimiques déclarées qui ont été mises hors service	100%
Installations de fabrication d'armes chimiques déclarées qui ont été détruites ou converties à des fins pacifiques	90 sur 97 (67 détruites et 23 converties)

État de destruction des arsenaux chimiques publié par l'OIAC fin 2016.



Prélèvement d'échantillon en Syrie.

duire les agents incriminés et s'engagent également à les détruire, à leurs frais, s'ils sont encore présents sur leur territoire, supervisés par les 200 inspecteurs de l'OIAC. L'OIAC devait éliminer tous les stocks avant fin 2015, évalués à 100 000 tonnes environ. Plus de 90 % des stocks déclarés sont déjà détruits.

L'OIAC reçoit le Prix Nobel de la Paix en 2013.

Dans le cas particulier de la Ghouta orientale, dès mars 2013 deux journalistes français ramènent des échantillons prélevés dans la zone sur des personnes décédées et le CEB du Bouchet identifie formellement des traces de gaz sarin dans la plupart des prélèvements. Les USA affirment ensuite officiellement avoir des preuves formelles d'utilisation de ces armes à plusieurs occasions et de manière ponctuelle au milieu de bombardements « classiques », évoquant la mort d'environ 130 personnes de mars à juin 2013. Fin juillet 2013, la Syrie finit par autoriser l'envoi d'une mission officielle pour une durée de 14 jours sur 3 sites : près de Damas, d'Alep et d'Oms. De leurs conclusions, l'attaque la plus meurtrière a eu lieu le 21 août 2013 et a fait de 300 à 1 400 morts. Après la première attaque chimique de la Ghouta Orientale (grande banlieue de Damas) du 21 août 2013, les inspecteurs de l'OIAC ne peuvent accéder au site qu'après le départ de snippers. L'enquête réalisée dans plusieurs laboratoires, dont le CEB de Vert le Petit sur les prélèvements effectués, conclue à la présence d'agents chimiques dans les échantillons et les expertises balistiques prouvent également que les armes utilisées appartiennent à l'armée syrienne.

À la suite de ces événements, des accords sont signés le 9 septembre 2013, la Russie demande à la Syrie de placer son arsenal sous contrôle international (Résolution UN 2118). Elle oblige ce pays à démanteler son arsenal sous contrôle conjoint de l'ONU et de l'OIAC. À la date du 14 septembre, la Syrie abandonne officiellement son arsenal chimique et intègre officiellement la Convention de 1997.

Début janvier 2014, 1 300 t de l'arsenal syrien sont placés sous séquestre et les équipements de production détruits. Par contre, le transfert du stock vers « le Cape Ray » chargé de les traiter par hydrolyse chimique en mer (l'ONU interdit de transporter des armes chimiques dans un pays tiers pour les traiter), est retardé. Ce navire de l'US Navy doit ensuite neutraliser le stock syrien.

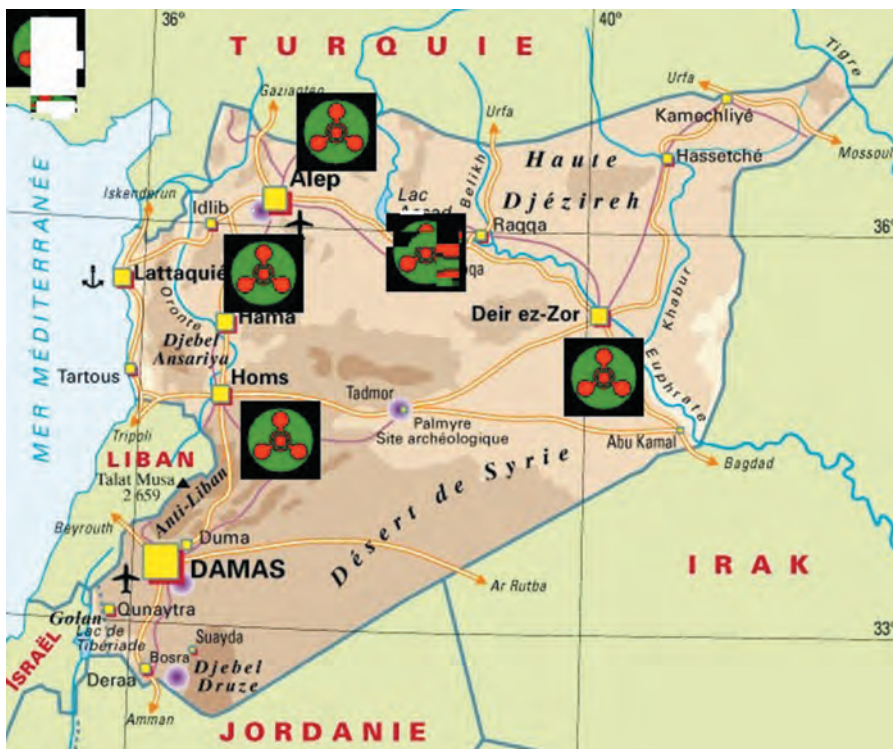
Durant la même année 2014, un rapport de l'ONU conclut que le gaz sarin de même origine a bien été utilisé dans les attaques de La Ghouta, mais aussi d'Alep. Enfin, le 5 janvier 2016, l'OIAC déclare que 100 % de l'arsenal chimique syrien, essentiellement sarin et gaz moutarde a été détruit. Cependant il est probable que de petites quantités ont



échappé à la destruction et que des approvisionnements extérieurs peuvent avoir permis des productions ponctuelles.

## Origines des armes chimiques syriennes

Trois principaux fournisseurs ont permis à la Syrie de recevoir les technologies et les matières premières nécessaires à la production de ces armes : la Russie, l'Arménie et l'Allemagne. L'Allemagne a officiellement reconnu avoir exporté 140 t de fluorure de sodium et d'acide fluorhydrique, qui entrent dans la composition du sarin entre 2002 et 2006. Dès juillet 2011, le CERS (Centre d'Étude de Recherche Scientifique) est chargé de produire des munitions de petite taille (grenades, obus et ogives de roquettes) et du sarin a été utilisé de nombreuses fois d'octobre 2012 à avril 2017. Plus récemment, en août 2017, est intercepté en mer par des navires membres de l'ONU, un cargo nord-coréen transportant certains précurseurs chimiques susceptibles d'être utilisés pour la production de sarin.



Les cinq sites probables de production d'armes C en Syrie.

## Menaces sur la Convention

Dès 1996, la Russie a déclaré ne pouvoir mettre en application son programme de destruction dans le cadre des prescriptions de l'OIAC sans appui international, du fait de ses difficiles conditions économiques et politiques. Les États-Unis ont alors offert à la Russie dès cette année-là, leur appui en vue de la construction d'une installation de destruction, sur un total de sept sites prévus.

Les coûts totaux de construction et d'exploitation de l'installation de destruction de Chtchoutchie (Oural méridional) ainsi que les améliorations, nécessaires à cet effet, des équipements locaux sont estimés à 1,5 milliard d'USD, dont 888 millions seraient réglés par les États-Unis. Outre la destruction proprement dite du dépôt, ce projet conjoint doit aussi fournir une impulsion de départ à l'ensemble du programme russe de destruction, tout en motivant également d'autres pays à accorder eux aussi un appui financier substantiel. En août 1999 cependant, le Congrès américain oppose son veto à la nouvelle tranche de financement prévue pour 2000, entraînant un ralentissement immédiat de la réalisation du projet. D'importants arguments menant à cette décision furent outre des raisons de politique intérieure, les prestations insuffisantes de la partie russe (résultat de la crise économique et de l'absence de priorité, au sein de la Douma, de la destruction des armes chimiques). Mais aussi l'absence d'engagement de la part d'autres pays (qui n'ont contribué, ensemble, que pour environ 50 millions d'USD)...



Le navire US « Cape Ray » est capable de traiter 600 t d'armes chimiques en mer.

La disproportion consécutive entre participation américaine aux coûts du projet et la diminution de l'intérêt du dépôt de Chtchoutchie qui ne contenait que 13,6 % de l'ensemble du stock russe, met fin à cette collaboration internationale en vue de la destruction complète de l'arsenal chimique le plus important au monde. Très récemment, en février 2017, la Russie a annoncé la destruction totale de ses stocks d'armes chimiques, sans aucun contrôle de l'OIAC sur les sites où ses armes étaient stockées et déjà visitées, avant la fin des accords les concernant dans le cadre de la Convention.

## Situation des armes chimiques en Syrie en 2017

Pour le ministère français des Affaires Étrangères, des armes chimiques ont été utilisées par les forces syriennes à 130 reprises d'octobre 2012 à avril 2017. L'OIAC de son côté, affirme avoir comptabilisé 45 attaques chimiques présumées de mi-2016 à mi-2017. La Commission d'enquête sur les Droits de l'Homme en Syrie affirme dans un rapport publié le 6 septembre 2017 que les troupes



Attaque de Salisbury – 2018.

syriennes ont utilisé des armes chimiques à 27 reprises sur des zones tenues par la rébellion.

Le 24 octobre 2017, la Russie met son veto à la prolongation du *Joint Investigative Mechanism* (JIM), après avoir menacé d'empêcher les activités de cette Commission, si ses conclusions mettaient en cause le régime syrien à La Ghouta Orientale et à Alep.

La plupart des attaques prouvées de la zone impliquaient l'usage du chlore, mais dans six cas au moins le sarin a été utilisé et entraîné la mort d'environ 2 000 personnes.

## Les agents neurotoxiques dans l'actualité récente

Le demi-frère du leader nord-coréen est tué en plein jour, le 13 février 2017, à l'aéroport de Kuala Lumpur, en Malaisie. Alors qu'il attend un avion pour Macao, il est alors approché par deux femmes, qui lui projettent une substance au visage, selon des images de caméras de surveillance. Il décède peu après lors de son transfert à l'hôpital. Des traces de VX, plus toxique que le sarin, sont alors relevées sur son visage et dans ses yeux lors d'examen médico-légaux

Sergueï Skripal avait fait une longue carrière dans les services de renseignements de l'armée russe, le fameux GRU, dont il était colonel. Il est ensuite nommé en 1999 au ministère russe des Affaires Étrangères, avant de devenir professeur à l'Académie militaire et diplomatique du ministère de la Défense. Les services de renseignements britanniques l'avaient recruté en 1995. Jusqu'à son arrestation en 2004, il avait fourni l'identité de plusieurs dizaines d'agents secrets russes qui opéraient en Europe, ainsi que des informations sur les unités militaires russes. Il aurait reçu en échange de ses services l'équivalent de 100 000 dollars, via un compte bancaire en Espagne. Communiqué de Scotland Yard en date du 6 mars 2018 : « *L'ex agent double Sergueï Skripal, 66 ans, et sa fille Youlia, 33 ans, ont été "visés spécifiquement", par un agent innervant dans la ville de Salisbury, 150 km au nord de Londres* », a déclaré le chef de la police anti-terroriste, Mark Rowley, lors d'un point presse devant le siège de Scotland Yard à Londres.

Un policeman, premier intervenant a été également contaminé par l'agent innervant, en prenant en charge les blessés.

## Conclusion

Les armes chimiques semblaient être des armes destinées à disparaître de l'actualité médico militaire, après la conclusion de la Convention signée à Paris voilà exactement 25 ans. Or, l'actualité récente montre que le délai initial de dix ans prévu dans l'accord de 1993 était trop court pour évaluer l'ensemble des stocks d'une part et d'autre part pour réunir les fonds nécessaires à la destruction de plus de 100 000 t d'armes et de produits chimiques existant encore dans plusieurs pays signataires de la Convention. Les Russes ont annoncé en 2017 la destruction de tous leurs stocks chimiques, ce qui vu la taille de leurs stocks paraît surprenant. Les USA ne l'ont pas encore fait. En ce mois de mars 2018, ils commencent le démantèlement de leur plus grand stock de 780 000 t d'obus au gaz moutarde au Colorado et également des munitions chimiques au Panama. Tout leur arsenal ne pourra pas être démantelé avant courant 2021. La Syrie, bien qu'ayant signé la Convention en 2014, continue à utiliser ces armes, y compris en petite quantité, encore très récemment. À ce jour, aucun des six autres États non signataires n'a manifesté la volonté de rejoindre les signataires de la Convention. En outre, quelques pays signataires, comme la France, n'ont pas achevé l'élimination de leurs vieilles armes chimiques « centenaires » stockées à Suippes (Marne), quelques années sont encore nécessaires pour l'élimination totale de ce vieux stock, qui a lieu depuis 2016 au camp de Mailly. Enfin, il faut prendre en compte une nouvelle « menace indirecte », celle de la dispersion de gaz neurotoxiques à l'intérieur d'une ville, pour une « élimination physique » et donc sans préavis. Cette réalité nouvelle pose des problèmes considérables de sécurité sanitaire, comme cela vient de se produire en Malaisie et surtout en Grande-Bretagne.





# De l'hôpital de la Marine de Saïgon (1864)... ...À Bênh Viênn Nhi Đông 2 Grall de Hô Chi Minh Ville

## Plus de 150 ans d'histoire partagée

Louis Reymondon (Bx 55)

### Deuxième Partie

#### L'hôpital des enfants n° 2 de Hô Chi Minh Ville

##### Des médecins français à la rescousse

Dès ce « cruel avril » 1975, les médecins militaires en poste à l'Hôpital Grall se souviennent avoir vu arriver quelques membres de Médecins Sans Frontières (MSF). Par la suite, de nombreux médecins qui avaient soutenu depuis la France les combats du peuple vietnamien pour son indépendance et sa liberté, se sont rendus au Sud et aussi au Nord offrir leurs services en lien avec l'Association d'Amitié Franco-Vietnamienne (AAFV). Rappelons ici ces missions du Secours Populaire (SPF) et d'autres ONG « pour que ces actions de solidarité ne soient pas oubliées ».

Le Dr Xavier Emmanuelli, ancien ministre et fondateur, avec le Président Jacques Chirac, du SAMU Social, était l'un des médecins de cette mission de MSF. Il a bien voulu livrer ici son regard d'humanitaire plongé au cœur de ce moment qui fut un virage si décisif pour le Viêt Nam contemporain, prémices de sa réunification au prix de cruelles déchirures :

« MSF était à l'époque une toute petite structure débutante, une poignée de jeunes médecins décidés à exporter leur savoir au-delà du repli hexagonal, partout où se révélait un besoin de soins et de compétences généreuses. J'avais été approché par l'association "Aide à l'Enfance du Viêt Nam", qui se chargeait des frais de mission et sollicitait nos capacités d'engagement qui commençaient à se faire connaître. Sans difficultés, j'ai réussi à entraîner Bernard Kouchner, qui débutait, Sénéchal, déjà interniste, Beres, chef de clinique chez Vilain, à nous projeter au Sud Viêt Nam, enlisé dans une guerre que l'armée des États-Unis laissait inachevée. L'Hôpital



À Paris avec Dr Thérèse Ky.



À HCMV avec le Pr Duong Quang Trung et l'Ambassadeur de France.

Grall, qui représentait la coopération française, était suffisamment organisé pour se passer de notre renfort. C'est vrai que nous avions l'esprit ailleurs et préoccupé par cet événement historique et hors du temps, la chute d'une ville. Les médecins militaires français ont continué malgré tout à assurer leur mission avec sang-froid, comme à l'accoutumée. J'ai assisté aux dernières batailles d'envergure, avant l'assaut final. À Xuân Lộc, quand l'ultime verrou a sauté, j'ai vu l'armée défaire qui refluit. Nous, on progressait dans l'autre sens à la rencontre des populations civiles, des enfants, des vieux épuisés qui se regroupaient dans des camps improvisés d'où ils étaient chassés, rapidement d'ailleurs. On entendait encore les bruits de mortiers au loin. Il n'y avait plus grand-chose à faire. J'ai pris le dernier avion mais les autres sont restés pour voir comment ça allait tourner. Ils y sont restés coincés un mois. Parti sur le terrain sympathisant coco, j'avais assisté à une invasion communiste. Ce que j'avais découvert ne correspondait pas du tout à ce qui se racontait

en France. C'était une armée étrangère du Nord, à bord de chars soviétiques, qui envahissait le Sud. Je ne comprenais rien à tout ça...

Comment exprimer plus sincèrement les ambiguïtés de nos jugements ?

#### ViêtNAmitié ouvre la voie : l'École du Pharo de retour

Dix ans après sa réunification le Viêt Nam restait coupé du monde occidental (et donc de la France) par un double enfermement : son propre « rideau de bambous » et « l'embargo occidental » imposé en représailles par les États-Unis d'Amérique. Au VI<sup>e</sup> Congrès du Parti Communiste Vietnamien en 1986, survint l'idée d'un « renouveau » (Đổi Mới) : ouvrir le pays à l'économie de marché, un tournant décisif. Bien que l'embargo américain fût maintenu, la France avait alors l'opportunité de saisir la main que lui tendaient les acteurs de la reconstruction de ce pays, profondément sinistré, car ces cadres

étaient pour beaucoup francophones et formés à l'École Française. Dans le domaine de la santé, les approches ont d'abord été le fait d'initiatives particulières et la diplomatie française ne leur a emboîté le pas que très lentement et prudemment.

Étant ancien Navalais et alors chef d'un service de chirurgie hospitalier public, j'ai proposé d'accueillir un collègue vietnamien sous statut de Faisant Fonction d'Interne (FFI). Mais comment ? J'ai suivi le cheminement « confraternel » indiqué par un collègue « trotskiste » : le Dr Jean-Michel Krivine, (qui avait participé au Viêt Nam à une mission d'enquête du Tribunal Russell chargé de juger les crimes de guerre au nom de l'opinion internationale) accueillait chaque année, depuis 10 ans, deux stagiaires de Hà Nội dans son service de chirurgie de l'hôpital d'Eaubonne. Mis en relation avec lui en 1987 par le Dr Thérèse Nguyen Van Ky, secrétaire générale de l'Association Médicale des Vietnamiens de France (AMVF), j'ai pu instituer dans mon service du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël l'accueil annuel d'un stagiaire du Centre de Traumatologie et Orthopédie (CTO) de Hô Chi Minh Ville qui achevait toujours son séjour aux CHRU de Nice ou de Marseille pour une caution universitaire. Aucun financement institutionnel n'était nécessaire puisqu'avec la caution de l'AMVF, HIT-Voyages, agence vietnamienne de Paris, nous mettais à disposition un billet d'avion A/R que le stagiaire, logé, nourri et salarié comme FFI, remboursait mois par mois (sur un salaire de 6 000 FF, 1 000 FF par mois x 12 mois = 12 000 FF soit le prix du voyage) ! Le Dr Duong Quang Trung, Directeur du Service de Santé de HCMV (ancien étudiant de la Faculté de Bordeaux) a aussitôt accepté mon invitation qui était pour lui une « grande première » que nous avons expérimentée ensemble avec succès jusqu'en 1996. La méthode a fait tache d'huile dans beaucoup d'autres hôpitaux généraux et CHRU et, le recrutement des FFI étant supprimé, l'Ambassade de France a pris, avec des bourses, le relais de ce procédé original et vertueux d'autofinancement. Nous avons

alors fondé ViêtNAmitié et, dès le mois d'août 1988, entraîné le Doyen de Nice, le Pr Noël Ayrault (ancien Santard) à conduire au Viêt Nam une délégation de la Faculté de Médecine pour établir les premiers contacts universitaires avec Hô Chi Minh Ville, Hué et Hà Nội : Une « première » qu'Alain Decaux, Ministre de la Francophonie, a souligné dans Le Tapis rouge.

Je me remémore les circonstances de ce retour. Tous ces professeurs vietnamiens, comme le doyen de l'Université de Médecine de Hô Chi Minh Ville, le Pr Truong Công Trung (héros des « tunnels de Cu Chi » !) ou son vice-doyen, le Pr Tran Van Sang, parlaient un français impeccable et nous racontaient leur résistance dans la jungle pendant la violente guerre américaine. L'émotion de ces premières retrouvailles chaleureuses avec des collègues français était palpable et notre petite délégation a appris beaucoup de choses inimaginables sur leurs conditions de vie, encore très contrôlées et précaires. Matériellement, ils manquaient de tout mais les salles d'hospitalisation étaient pleines, avec souvent deux malades dans le lit et deux dessous sur des nattes !

Comment voir ce qu'était devenu l'ancien Hôpital Grall qui avait perdu son nom et était désormais un établissement pédiatrique, Bệnh Viện Nhi Đồng Hai (Hôpital des Enfants n° 2) ?

Au CTO, le Dr Duong Quang Trung m'a présenté les deux chirurgiens, Vu Tân Thinh et Vo Van Thanh, qui se préparaient à remplacer mon ami Vo Thanh Phung à Fréjus. Ce sont eux qui m'ont conduit au Centre de recherches en pédiatrie sociale de Madame Duong Quynh Hoa. Quand on a demandé au Pr Trung pourquoi cet hôpital n'était pas resté général, il répondit, avec un humour sincère, *qu'au Viêt Nam, on donne toujours aux enfants ce qu'il y a de plus beau !* Il m'a présenté à la directrice, le Dr Truong Thi Chau, qui venait des maquis du Nord et ne parlait pas le français. Cependant, dans la grande bibliothèque où elle m'a reçu courtoisement, toutes les traces du passé étaient là, intactes, livres époussetés et laissés à leur place depuis le départ de

1976 ! Je regrettais de n'avoir pas pu, en raison des circonstances (à l'issue de l'assistantat de 1965), rejoindre mon affectation dans ces lieux marqués d'Histoire, mais je me sentais l'émissaire des Anciens qui ne tarderaient pas à y revenir. À moi de les convaincre qu'ils seraient très bien reçus et retrouveraient, sous les grands arbres, la stèle de Calmette et Yersin fleurie et honorée avec des baguettes d'encens ! Sur demande des collègues vietnamiens, nous avons fait le projet d'entraîner notre maître et ami, le Pr José Courbil, qui avait une grande expérience de la Chirurgie de la Lèpre, aux Journées Chirurgicales que ViêtNAmitié souhaitait organiser au Viêt Nam pour marquer le renouveau.

Les Premières Journées vietnamo-françaises de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique ont bien été organisées par ViêtNAmitié en août 1989 à Hô Chi Minh Ville (HCMV), accueillies par le Doyen de la Faculté de Médecine, le Pr Truong Cuong Trung et par le Pr Trinh Kim Anh, Directeur de Hôpital universitaire Chô Ray, en lien étroit avec le Directeur du Service de Santé de HCMV, le Pr Duong Quang Trung.

À la demande de l'Ambassadeur de France, ces « Premières Journées » ont été répliquées à l'Hôpital central d'Huê puis à l'Hôpital Viêt Duc de Hà Nội. L'équipe médicale de ViêtNAmitié s'appuyait sur la participation de plusieurs chirurgiens orthopédistes universitaires mais, pour son président fondateur, le plus important était la présence de deux anciens agrégés du Pharo, le Pr Guy Piganiol et le MGI José-Louis Courbil accompagnés d'un assistant orienté vers la chirurgie des lépreux, le Dr Bernard Chabaud et d'un santard, Alain Puidupin, qui fera sa thèse sur l'Hôpital.

## Le nom de Grall restitué et le « projet Grall »

Il est indispensable ici de s'attarder sur la personnalité singulière du Médecin Général Inspecteur Louis-José Courbil. Il occupait alors les plus hautes fonctions auprès du Ministre de la Défense : Inspecteur Général du



Le Pharo de retour : Pr Guy Piganiol, Pr José Courbil et Louis Reymondon (bibliothèque de Grall), Alain Puidupin et Bernard Chabaud.





« Case Courbil »

Service de Santé des Armées, il était tenu à la plus extrême réserve et tout autre que lui en aurait tiré prétexte pour se dérober à l'invitation de ViêtAmitié.

En 1989, nos relations diplomatiques avec le Viêt Nam étaient encore inscrites dans le contexte tendu de la « guerre froide » et l'opinion la plus commune restait marquée d'un anticommunisme primaire peu propice à fréquenter les élites d'un pouvoir assimilé aux pires exactions des régimes totalitaires. Les anciens médecins du Pharo ont suffisamment roulé leur bosse et exercé dans les anciennes colonies livrées aux enjeux de leurs récentes indépendances pour ne pas craindre de partager avec les collègues responsables de la santé publique de ces territoires les défis de leur charge et l'expérience de notre métier commun. Le Pr Courbil, issu avec Yves Pirame de la promotion Lyon-Colo 1948, chirurgien et agrégé du Pharo, avait exactement, par sa longue carrière au Sénégal et au Viêt Nam, le profil approprié à savoir consolider avec ses homologues vietnamiens un dialogue qui n'aurait jamais dû être rompu. Le Premier Ministre Jacques Chirac, posant la première pierre du Mémorial des Guerres en Indochine de Fréjus, en janvier 1989, venait justement de déclarer *« Des vicissitudes ont pu momentanément nous séparer, les exigences de l'Histoire sauront nous faire retrouver les chemins de la fraternité et d'une coopération sous d'autres formes »*.

La démarche pionnière de ViêtAmitié est partie de Fréjus et le MGI Courbil l'a accompagnée, sans mission officielle évidemment et avec des recommandations d'absolue discrétion quant à ses titres et ses fonctions militaires. Il s'habillait comme le plus anonyme des civils, plus volontiers en jean et chemise tahitienne qu'en costume cravate !

Mais on voyait cette réserve fondre de jour en jour devant les accueils chaleureux reçus partout : les doyens, les collègues chirurgiens et pasteuriens, Madame Hoa et la directrice de Grall qui lui promit de mettre à sa disposition, comme case de passage, la villa du chirurgien-chef qu'il avait si longtemps occupée dans le parc de l'hôpital. La dernière étape

de cet apaisement, propre à dissiper toutes ses appréhensions, a provoqué une grande émotion chez tous ses témoins : L'Ambassadeur de France avait voulu organiser à Hà Nội une réplique des « Premières Journées » de HCMV mais ViêtAmitié n'y avait encore aucun contact. Il a donc choisi comme partenaire le Service de Chirurgie ostéo-articulaire de l'Hôpital Viêt Duc (vieux établissement de style colonial et jadis Yersin). Son chef de service était le professeur Dang Kim Chau, à peine entrevu à HCMV la semaine précédente. Sans doute renseigné depuis sur la délégation française, il marchait à sa rencontre avec son équipe de chirurgiens, parfaitement francophones car formés chez Jean-Michel Krivine, et il s'est littéralement jeté dans les bras de son « vieux copain » Courbil stupéfait ! Les deux hommes avaient été condisciples en 1948 à la Faculté de Hà Nội que dirigeait alors le doyen Pierre Huard. Le hasard voulut que José ait justement dans sa poche une photo jaunie de son album de famille où ils se trouvaient tous deux, avec ce grand maître d'anatomie, dans le groupe d'étudiants qui prenait son cours autour de la table de dissection ! Ils avaient suivi des parcours divergents et les voici réunis, fraternellement. Jusqu'à la mort du dernier, ils ne se sont plus jamais éloignés ! Personne d'autre que José Courbil ne pouvait mieux signifier le naturel des retrouvailles franco-vietnamiennes. De retour à Hô Chi Minh Ville, j'organise, sur sa demande, une rencontre avec le Médecin Colonel Thai Van Dzi, médecin chef de la Place. Cette rencontre semi-officielle a scellé la volonté des médecins des deux Armées de partager l'idéal commun de *« toujours servir les hommes »*.

Faisant référence à la Convention bilatérale d'échanges formateurs co-signée en 1995, sur demande du MGI Courbil, par le Directeur français du Service de Santé des Armées, le MGI Blade, avec son homologue vietnamien, l'historien Pierre Journoud a écrit dans une Tribune du 30 août 2016 : *« ...Après l'ouverture d'un poste d'attaché militaire à Hanoi, en 1991, la coopération militaire a fait ses premiers pas entre les Services de Santé des deux Armées... »*.

## Le Médecin général Charles Grall aurait certainement approuvé de tels héritiers !

Et ceux-ci étaient encore nombreux à conserver des pensées fidèles pour l'illustre Formation sanitaire qui portait son nom et où ils avaient servi du temps de Saïgon mais n'arrivaient pas à se projeter à « Hô Chi Minh Ville », territoire perdu de la République ! Dans sa *Chronique du retour*, le médecin colonel Yves Pirame traduit parfaitement ce ressenti : *« Chef des services médicaux de l'hôpital Grall je suis rapatrié le 18 octobre 1975 et affecté à l'hôpital Laveran. À 46 ans, j'étais décidé à mettre un terme à ma carrière militaire pour entreprendre autre chose. Le Dr Yves Ethès (Bx 28), fondateur à Paris en 1954 du Centre Médical des Entreprises Travaillant à L'Extérieur (CMETE) cherchait un successeur. Lorsque je lui dis que je rentrais de Grall, où il avait servi à la fin des années 1940, il me donna immédiatement la préférence. À l'été 1986, je lançais l'idée d'un repas permettant aux anciens de l'hôpital Grall de se retrouver à Paris autour du Dr Ethès. Au nombre des quatre réponses reçues je trouvais le médecin général Louis José Courbil, mon camarade de promotion à l'École du Service de Santé Militaire de Lyon qui, devenu Directeur régional du SSA à Lyon, reprenait le projet en lui donnant une toute autre dimension. C'est ainsi que le 24 octobre 1987 une première réunion rassemblait, dans une ambiance chaleureuse, à l'École du SSA de Bron, grâce à l'obligeance de Madame le MGI Chanteloube (Ly 53), Commandant l'École, près de 200 personnes de toute la France, essentiellement anciens personnels français et vietnamiens de notre hôpital. Dès cet instant le Colonel Valletoux, gestionnaire de l'Hôpital Desgenettes, et Madame Rosy Valletoux, son épouse, vont avoir un rôle majeur dans la suite des événements. Une autre rencontre eut lieu au Val-de-Grâce. Fin 1989, le MGI Courbil, qui venait de participer aux 1<sup>ères</sup> Journées francophones d'Orthopédie - Traumatologie du Viêt Nam organisées en août par le Docteur Louis Reymondon (Bx 55), Président de ViêtAmitié, écrivait aux participants aux assemblées précédentes de Lyon et Paris pour leur proposer la création d'une "Association des Anciens et des Amis de l'Hôpital Grall" dont le projet pourrait être discuté le 23 février 1990 dans le grand amphithéâtre de Marseille, que nous ouvrirait son directeur le MGI André (Bx 49), ancien assistant à Grall au début des années 1960. Il s'agissait, à l'invitation du Dr Bernard Kouchner, Secrétaire d'État à l'Aide Humanitaire, de prendre notre place, historique, dans le programme de réhabilitation de notre ancien hôpital choisi pour donner le coup d'envoi à la reprise de la coopération médicale entre la France et le Viêt Nam.*



Après toute une après-midi d'après controverses ne débouchant sur rien, je proposais que les partisans de la création de ladite association se retrouvent ailleurs qu'en terrain militaire. Ce pouvait être l'après-midi du 5 mai 1990 dans un amphithéâtre de la Domus Medica, siège parisien des organismes médicaux nationaux, que j'avais retenu le matin pour l'Assemblée Générale du Syndicat des Anciens Médecins des Armées (SAMA), dont j'étais le secrétaire général. Au jour dit, nous retrouvant à 39, nous nous sommes institués en assemblée constitutive pour adopter les statuts que je présentais : une association déclarée auprès de la Préfecture des Bouches-du-Rhône, domiciliée à l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (IMTSSA), ayant pour objet d'encourager toute action humanitaire, morale et scientifique en vue de perpétuer l'esprit attaché à l'œuvre accomplie à l'hôpital Grall de 1860 à 1975, et de contribuer dans le cadre de la francophonie au maintien et au développement d'échanges culturels et scientifiques. Nous avons sur le champ nommé un bureau provisoire, défini les grandes orientations, établi un programme des prochains mois.

La première Assemblée Générale s'est tenue le samedi 23 mars 1991 au Val-de-Grâce... De cette première assemblée statutaire nous retiendrons l'évolution satisfaisante des effectifs avec 302 adhérents à jour de cotisation, et l'élection par 153 votants du premier Conseil d'Administration" (autour de sa Présidence, un Bureau de 6 membres - voir ci-dessus) ».

Le secrétaire d'État à l'Action Humanitaire, le Dr Bernard Kouchner, s'est immédiatement intéressé à cette dynamique renaissante depuis l'ancienne Saïgon où, avec MSF, il avait vécu les heures tragiques d'avril 1975. Il a effectué une visite officielle en République Socialiste du Viêt Nam du 5 au 12 octobre 1989 et a signé avec le Pr Pham Song, ministre de la Santé, un memorandum d'intentions pour des échanges formateurs, des fournitures d'équipements et la rénovation de certains hôpitaux. Ce voyage sera le point de départ de la rénovation de Grall dont il a retrouvé les murs avec émotion. C'est toujours une structure hospitalière importante du Viêt Nam mais son état, par défaut d'entretien, est si dégradé que, si rien n'est entrepris, il risque de devoir être abandonné. À l'occasion de la Première Commission Mixte Santé Franco-Vietnamienne des 24 et 25 février 1990, la réhabilitation de Grall sera une priorité.

Fort de cette décision, le Pr Courbil avait un objectif clair et partagé : créer un Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Franco-phonie. Il a commencé à réunir des partenaires d'une coopération médicale comprenant un Programme de formation et de recherches et un accueil hospitalo-universitaire de stagiaires et d'infirmier(e)s. De leur côté, les services de l'Action humanitaire de l'avenue Floquet, ont diligenté des entreprises françaises de BTP qui ont rapidement rendu leurs expertises au Ministre Bernard Kouchner dans une réunion de restitution. Le constat commun était celui d'un grand délabrement et les propositions diverses. Un expert suggéra de raser ces bâtiments vétustes et de construire un hôpital moderne en profitant de cet immense espace vert au cœur du centre-ville. Au fond de la salle, un homme discret, en civil, demanda la parole : « Pr Courbil, j'ai été chirurgien de Grall... Si vous rasez notre hôpital, vos bulldozers devront d'abord rouler sur mon corps » ! Le Ministre n'a pas tergiversé : Le 23 octobre 1990, le Dr Bernard Kouchner, Secrétaire d'État auprès du Premier Ministre, a signé avec le Dr Duong Quang Trung, Directeur du Service de Santé de HCMV, un Protocole d'accord sur la réhabilitation de l'Hôpital Pédiatrique N° 2 à Hô Chi Minh Ville dit Hôpital Grall. Ce programme est phasé sur 3 années (1990-1993) pour des travaux sur les bâtiments et les réseaux, l'amélioration de l'équipement médical et chirurgical et comprendra une formation dispensée à Grall par des médecins français et complétée par l'accueil de 5 FFI, chacune des 3 années, dans les hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris. La partie vietnamienne « entend conserver à l'Hôpital Grall son rôle important dans le dispositif de soins de Hô Chi Minh Ville... et

préservera l'ouverture de l'Hôpital à toutes les catégories de la population, en assurant l'accès des plus défavorisés ». Le Pr François Paillerets, doyen de Bichat, qui avait déjà une expérience de coopération pédiatrique avec le Viêt Nam et avait servi aussi longuement en Abidjan, serait le concepteur et coordinateur du programme de formation visant à préparer un corps hospitalier d'excellence. L'AAHG mobilisera le Dr Marcel Germain (Ly 48), ancien pédiatre de Grall et retraité qui, avec son épouse professeur de français, a lancé les opérations et coordonné non sans peine les partenaires. Le chirurgien Bernard Lequellec prendra le relais. Le Programme de formation est parfaitement respecté.

L'AAHG, avec les implications particulières de Marcel Germain (Ly 48), Jean Graveline (Ly 50), Jean-Pierre Millet (Bx 56), Gérard Martet (Bx 67) et Jean-François Bon (Ly 50), a alors assuré pendant 5 ans, l'organisation des Entretiens Médicaux de Grall qui ont été un grand succès d'échanges bilatéraux, de qualité scientifique et de rencontres confraternelles. On ne peut, hélas, citer tous ceux qu'elles ont mobilisés. Yves Pirame décrit l'atmosphère :

« Les Premiers Entretiens Médicaux de l'hôpital Grall, les 6 et 7 décembre 1991, entièrement consacrés à la pédiatrie, marquèrent notre retour. Le Dr Germain, chef de la pédiatrie de 1971 à 1973, est revenu les préparer, en novembre 1990. Installé avec son épouse dans le fameux pigeonnier, il en fut l'artisan. Le 30 novembre, nous avons embarqué 105, dont nombre de militaires et d'universitaires qui s'aventuraient en terre inconnue. Cette manifestation inaugurait des échanges très attendus par les confrères vietnamiens heureux de renouer avec notre langue. C'était enfin pour nous l'occasion de retrouver notre ancien personnel et de mettre en place une aide financière pour les plus démunis. Les Deuxièmes Entretiens Médicaux de Grall, les 11 et 12 janvier 1993, lancent au Vietnam un cycle régulier de rencontres analogues aux Journées médicales qui se tiennent sur d'autres continents. L'attribution du temps de parole a privilégié les communications des



Dr Marcel Germain.



Première intervention dans le bloc réhabilité de Grall : Pr Courbil et Pr Dong A.





Yves Pirame.



Quatrièmes Entretiens de Grall au Palais de la Réunification – 1995.



Mme Margie Sudre (1).

Vietnamiens, toutes exposées en français, dont la qualité mettait en valeur les rapides progrès. Notre trésorier, Monsieur Dubois, a pu délivrer un pécule de 50 dollars par bénéficiaire à plus de 100 anciens en grandes difficultés. »

Resté proche du Doyen Duong Quang Trung, directeur du Service de Santé, j'explique que pour s'émanciper de certains jeux d'influences que, de loin, l'AAAHG ne pouvait appréhender, Trung avait en effet fondé le Centre Universitaire de Formation des professionnels de Santé (CUF), soumis à l'Université mais appelé à devenir une seconde Faculté de Médecine. Il voulait donner aux Entretiens de Grall une dimension nouvelle en y associant des Journées médico-pharmaceutiques pour les ouvrir vers la ville. Mais sortir de Grall, c'était aussi se risquer hors de l'entre-soi confortable de la Francophonie et, malgré les postures officielles, les autorités françaises s'en désintéressaient : pour la première fois le Consulat de France n'organiserait pas de réception !

Le Pr Courbil entretenait les contacts et croyait encore à une dynamique bien enclenchée. Il écrivait : « À la fin de ce XX<sup>e</sup> siècle, on peut rencontrer dans les belles allées de cet hôpital de jeunes élèves des Écoles de Santé militaire de Lyon et de Bordeaux, refaisant le parcours quotidien de leurs grands Anciens, Yersin, Calmette, Grall et bien d'autres, il y a plus d'un siècle. On n'a pas de peine à imaginer le bufflon de Calmette broutant la pelouse, devant ces bâtiments de 1880, en vue de la préparation du vaccin antivariolique... ces jeunes médecins retrouvent dans ce pays d'Asie les passions qu'ont connues leurs aînés ».

Deux cardiologues interventionnels de l'HIA Sainte-Anne de Toulon, les Médecins en Chef Raphaël Poyet (Ly 95) et Frédéric Pons (Ly 98), rappellent ces tribulations de Santards à Saïgon :

« Cinq Santards s'embarquent, en juillet 1998, pour l'Asie du Sud Est, sur les traces de leurs grands Anciens : les examens de 4<sup>e</sup> année sont enfin derrière nous, et nous sommes sur le point de vivre une expérience inoubliable. L'aventure a en fait commencé il y a déjà

quelques mois. Le soutien et les conseils du MGI Courbil, par l'intermédiaire du MDA Puidupin, (qui avait été Commandant d'Unité à l'ESSA et avec qui nous avons gardé de bons contacts) nous ont permis, avec l'accord du Commandant de l'École (le MGI Seigneuric) de prendre contact avec la direction de l'hôpital pédiatrique Nhi Dong 2 de Saïgon, ancien Hôpital Grall. Il s'agissait d'être accepté comme stagiaire pour une durée courte, sur nos congés, car la Faculté de Médecine Lyon Sud où nous étions tous les 5 inscrits, était à l'époque (et pour je ne sais quelles raisons obscures) plutôt hostile à ce genre de stage d'externe "auto-organisé". N'ayant donc pas reçu l'aval de notre faculté, mais celui de notre hiérarchie, notre demande, appuyée par le MGI Courbil a été favorablement accueillie.

C'est avec beaucoup d'émotion que nous arrivons à l'hôpital Grall et que nous découvrons cette architecture pavillonnaire et coloniale si particulière. La stèle de Yersin et Calmette est là, témoignage de l'attachement des élèves des Écoles de Santé Navale et Militaire à leurs grands Anciens. Nous sommes reçus par la Directrice de l'établissement avec qui nous parlons en anglais. Nous sommes séparés en 2 groupes : avec mon camarade Vincent Pommier de Santi, nous sommes affectés dans le service de chirurgie pédiatrique, où dès le 1<sup>er</sup> jour nous sommes accueillis chaleureusement au bloc opératoire. Les hernies inguinales s'enchaînent, et dès la 3<sup>e</sup> intervention, le chirurgien avec qui je suis habillé me dit : "You do the next case ?", me laissant sans voix quelques secondes, étant plutôt habitué au CHU à tenir les écarteurs ! Mes autres camarades (Emmanuel Hornez, Christophe Lebleu et Sandrine Menet) sont, eux, accueillis dans le service de maladies infectieuses et de dengue hémorragique pour la durée de notre stage d'externe. Ils effectuent la visite, réalisent différents gestes techniques (ponctions lombaires, gazométries...). Nous sommes particulièrement impressionnés par l'accueil qui nous est réservé et par la confiance que nous témoignent les différents médecins et infirmières, en dépit des barrières de la langue et malgré le fait qu'ils n'avaient alors aucune idée de notre niveau médical (qui était bien faible à

l'époque, je dois l'avouer !). De remarquables souvenirs s'associent à cette expérience, en particulier la finale de la Coupe du Monde de football du 12 juillet 1998, le Consulat général de France à Hô Chi Minh Ville ayant alors organisé pour les ressortissants français une retransmission sur écran géant au cours d'une réception grandiose. La victoire de la France, à 2h du matin heure locale, célébrée dans les rues de Saïgon aux cris de "Phap number one ! Zidane number one !" résonne encore à mes oreilles... D'autres Santards, dont Frédéric Pons, ont renouvelé cette expérience à l'hôpital Nhi Dong en 2000 (stage d'externe de 3 semaines), dans des conditions toujours aussi favorables. Cette expérience professionnelle brève est restée dans nos cœurs, un mélange difficilement descriptible, un sentiment partagé de nostalgie et de fierté, avec le sentiment d'une époque révolue, d'une page tournée, mais l'impression d'être acceptés comme les "descendants" de nos vénérables Anciens qui avaient tracé cette route de nombreuses décennies avant nous. »

Brutalement, le lundi de Pâques 2003, le décès de Louis José Courbil, à l'HIA Laveran, provoque une immense émotion et signe la fin d'une époque. « Au Palais d'Asie, à l'AG de l'AAAHG du 25 octobre, 43/251 adhérents sont encore présents et 80 sont représentés. Les activités scientifiques et culturelles sont au point mort, faute de moyens et de partenaires que nous n'avons plus guère de possibilités de mobiliser. Mais nous continuons de distribuer au Viêt Nam notre aide aux Anciens dans le besoin. À Paris (Anh et Marie-Jeanne) et à Toulouse (le Dr Bon et Gilberte Fournier) entretiennent les liens. Fin 2009, en pleine lucidité, amer et sans doute la mort dans l'âme, le Président de l'AAAHG a publié ce Communiqué :

« Réunie en assemblée générale extraordinaire le 17 octobre 2009 à la Mission catholique vietnamienne à Paris, l'Association des Anciens et des Amis de l'Hôpital Grall (AAAHG) créée le 5 mai 1990 avec l'objet principal de participer au projet franco-vietnamien de réhabilitation de l'ancien hôpital Grall de Saïgon prenant acte du tarissement des contributions financières pour la poursuite des

(1) Secrétaire d'État à la francophonie, présente aux IV<sup>e</sup> entretiens de Grall.



MC Raphaël Poyet et MGI Louis Force 2016.



MGI José Courbil, dernier voyage au Viêt Nam.

rité, la cour de l'Institut d'Échanges Culturels avec la France (IDECAF, ancien Centre Culturel Français), bourrée des bicyclettes des apprenants, témoignait alors du lien affectif qui idéalisait toujours le prestige de la France.

Il faut absolument lire l'énumération détaillée des dix Associations françaises partenaires du « projet Grall » (2) des Universités et Établissements sanitaires et aussi de tous les hommes ou des femmes qui s'y sont investis. « *Tous ces noms rappelés, bien trop nombreux pour les citer tous, évoquent en moi des visages amis qui, pour beaucoup, vietnamiens et français, se sont déjà évanouis* ».

La Médecine Française était de retour parmi ceux qu'elle avait formés à son éthique hippocratique et à ses méthodes cliniques et thérapeutiques. Les uns et les autres y croyaient.

Mais le Directeur du Service de Santé de HCMV fait face à de multiples enjeux et « paraît peu à peu moins intéressé par le projet Grall que par ceux de l'Institut du Cœur et de l'Institut Pasteur... ». Il devenait évident, au fil des mois, que le « projet Grall », présenté partout comme exemplaire d'une action humanitaire française d'urgence à son origine, s'était banalisé et rentrait dans le rang des autres actions de la coopération médicale franco-vietnamienne. Les autorités françaises ne lui portaient plus le même intérêt « innovant ». C'est un écueil des actions couvertes par les Ambassades : les diplomates changent souvent et les successeurs emboîtent rarement le pas aux ardeurs des pionniers !

Avec beaucoup de franchise, le Pr José Courbil termine son Rapport de fin du projet Grall, en signalant les dysfonctionnements, pas seulement imputables à des difficultés du dialogue franco-vietnamien mais à des divergences entre eux, aussi bien des partenaires français que des décideurs vietnamiens : « *Il ne faudrait pas exagérer ces dysfonctionnements. Personnellement, j'ai rencontré à Hô*

programmes de coopération médicale, de l'extinction de son recrutement et de la perte de son siège social avec la fermeture de l'Institut du Pharo, a voté la proposition de dissolution présentée par son président. À l'aube du *xx<sup>e</sup>* siècle, le vieil hôpital ouvert en 1860, qui fut jusqu'au 30 avril 1975 le fleuron de la médecine française en Indochine, conserve encore dans le cœur historique de Saïgon le souvenir de Charles Grall, d'Albert Calmette, d'Alexandre Yersin. Pour combien de temps ? Le nom de Grall au fronton de l'établissement a déjà été supprimé en 1976 après sa rétrocession aux nouvelles autorités, la stèle à Calmette et Yersin dans la cour étant cette fois préservée. Mais après nous, lorsqu'il n'y aura plus personne pour rappeler que ces figures emblématiques de l'action sanitaire de la France outre-mer étaient des médecins des Troupes Coloniales qui jetèrent les bases d'une œuvre dont la portée humanitaire ne saurait être entachée par le déni du psittacisme anti-colonialiste ? Ce sont les Belges qui ont pris le relais dans notre ancien hôpital. Ils n'ont pas de passé indochinois, mais ils ont de l'argent, beaucoup d'argent, et peuvent donc se montrer généreux et entrepreneurs. » Médecin Colonel des Troupes Coloniales, Yves Pirame, Moissac.

Ce sont en effet des collègues belges qui sont apparus dans le paysage de Grall, sans aucun relais avec leurs prédécesseurs de l'AAAHG. C'est dommage ! L'avantage est qu'ils parlaient français et ils n'avaient de moyens que leur propre dévouement. Ils n'ont pas mérité de jugement sévère et il faut lire absolument « Le Roman de Saïgon » (Éd. Du Rocher) écrit par l'un d'eux, Raymond Reding, et les pages touchantes de la postface, inscrite dans nos traditions.

À ce point de l'histoire, il faudrait de nombreuses pages pour décrire à la fois les partenariats que ce projet a suscités et les actions de coopération engagées. (Voir notes en fin d'article).

### Un essai bien marqué que le *vii<sup>e</sup>* sommet n'a pas su transformer

Je veux témoigner ici que tout ce parcours autour du « projet Grall » a été une mobilisation très importante, motivée et enthousiaste du côté des amis français, civils et militaires, du côté des collègues vietnamiens francophones ou aussi de ceux en apprentissage du français avec la curiosité de pouvoir aller découvrir « ce pays d'accueil si hospitalier et fraternel » dont leurs aînés gardaient le souvenir. Dans leur situation de profonde préca-



IDECAF (l'heure du cours de Français !) 1989.

(2) Thèse Antoine Bouchard pages 83-85.



*Chi Minh Ville un accueil particulièrement amical au niveau de la direction de la santé publique et de la direction de l'hôpital. En France, certains bureaux du ministère des Affaires Étrangères n'ont pas mesuré leur disponibilité à notre égard... Il importe maintenant aux différents partenaires de maintenir des relations étroites entre eux, sans perdre le contact avec les autorités, à Paris comme au Viêt Nam.* Telle est bien la difficulté : le suivi. Mais, avec une grande lucidité, sa sœur, le Dr Mireille Graveline, avait déjà attiré l'attention dans son Rapport des Secones Journées de ViêtNAmitié, en 1990, « en insistant sur l'importance de la francophonie, indispensable au projet... ». Déjà, elle s'inquiète de l'envahissement anglo-saxon.

L'organisation du VII<sup>e</sup> Sommet de la Francophonie à Hà Nội en 1997 a été un très grand moment mais, volontairement englobé dans l'économie de marché, le Viêt Nam était déjà retombé sous l'empire linguistique d'une autre « culture » occidentale, plus soucieuse de l'argent que du développement humain.

## Un deuxième souffle avec l'AAHG et Solidarité Santé Navale

En terminant le survol des activités de l'AAAHG, le Dr Pirame dit sa reconnaissance particulière à son trésorier, Jean Dubois, et sa vice-présidente, Nguyen Ngoc Anh, ancienne infirmière du service de médecine.

- L'Association Amicale de l'Hôpital Grall (AAHG), dont il est président d'honneur avec Louis Reymondon, qui a pris la suite.

- Solidarité Santé Navale, de son côté, soutient la permanence de la coopération française au cœur de cet hôpital symbole de notre belle Histoire partagée.

L'AAAHG a perdu son « triple A » mais a transmis son énergie et son dévouement ! L'AAHG est animée par Huy Tinh Vu et son

épouse Martine. Fils d'un ancien du personnel de Grall, il a grandi sous les grands tamaris ! Avec Jeanne Dang Van Sung, épouse de Théo Pierre-Bes, qui travaillait au laboratoire. Ils réunissent des amis pour collecter des fonds au profit des petits malades de BV ND 2-GRALL en organisant à Paris des repas-spectacles très conviviaux.

Il n'y a plus que des épisodes passagers de visites du souvenir à l'Hôpital Grall, lorsqu'en 2003, un Navalais de la Promo 65 y passe, à l'occasion d'un Colloque international de neurologie pédiatrique : Le Pr Pierre Jallon, a dirigé le service de neurophysiologie clinique du Val-de-Grâce à Paris avant de devenir chef de l'Unité d'épileptologie clinique des hôpitaux de Genève et professeur de l'Université. L'épilepsie est l'engagement de sa vie. Sa lutte porte sur les préjugés entourant cette pathologie qui touche 600 000 personnes en France et près d'1 million au Viêt Nam dont une majorité d'enfants. Il y a encore peu de temps, les patients épileptiques étaient maintenus dans un ostracisme insupportable. Comme la Ligue Internationale, la Ligue Française contre l'Épilepsie, dont le Pr Jallon a été Président, a pour but une prise de conscience de ce handicap, une meilleure coordination de la recherche médicale et la mise en place de structures spécifiques d'aide aux patients. Avec Mr Esambert, il a créé en 1991 la Fondation Française pour la Recherche sur l'Épilepsie (FFRE), reconnue d'utilité publique, qui finance des projets de recherche, informe et accompagne les patients et leurs familles, démystifie cette maladie dans l'opinion et participe aussi à la réflexion des pouvoirs publics. Il vit désormais au Viêt Nam et exerce en qualité de Professeur invité des Universités de Hà Nội et d'HCMV. Il a aussitôt organisé des consultations d'épileptologie à l'Hôpital Nhi Dong 2-GRALL à la demande de Madame le Dr Khan Van, chef de Service de Neurologie pédiatrique. La FFRE a financé des équipements essentiels pour les hôpitaux et, avec l'aide du Dr Le Cuong Quang, l'un de son



Pierre Jallon.

élève formé à Genève et devenu vice-ministre de la santé, la maladie est mieux connue et soignée.

C'est alors que cette activité, soutenue par ViêtNAmitié, trouvera l'aide financière précieuse de Solidarité Santé Navale grâce aux fonds de l'ASNOM et du don très généreux de la famille de Nung et Jacques Zwingelstein, ancien psychiatre de Grall (Bx 47).

Dans les services spécialisés de Hà Nội et de ND2-GRALL à HCMV, les enfants atteints de troubles comitiaux exclus des traitements médicaux sont présentés deux fois par an au Pr Olivier Delalande, neurochirurgien parisien réputé de la Clinique Rothschild.

À l'occasion de la dernière visite d'État du Président de la République au Viêt Nam, ce dernier a remis la Légion d'Honneur au Pr Jallon en déclarant : « Vous êtes un homme de convictions, qui apportez chaque jour à vos patients une lueur d'espérance. Vous avez aussi, je le sais, tout le respect des médecins vietnamiens qui vous sont reconnaissants d'avoir apporté ici vos compétences et votre énergie. Ces engagements font de vous l'un des illustres artisans de la grande tradition de la médecine francophone au Vietnam, celle de toutes celles et ceux qui ont fait de la coopération franco-vietnamienne dans le domaine de la santé l'une des plus solides et des plus efficaces dans le monde ». Des retrouvailles bien engagées et qui vont se pérenniser dans la culture du Pharo, l'esprit de Grall. Mais, aujourd'hui, on a changé de monde, celui de l'efficacité, du court terme et du profit. Les médecins français perpétuent les valeurs de gratuité et de partage mais ils ont abandonné le combat de la langue française : l'anglais est devenu LA langue imposée dans le monde du travail et pour la communication internationale. Mgr Alexandre de Rhodes ne s'en consolera pas !

## Leçons et perspectives

Avec la première pierre du Mémorial des guerres en Indochine de Fréjus, en 1989, le Premier Ministre Jacques Chirac appelait à tourner la page et inventer « une coopération sous d'autres formes ». Au Viêt Nam, la plupart des médecins, souvent spécialisés à Moscou ou à Berlin-Est, étaient issus de l'école française et ouverts à resserrer les liens distendus. Comme langue de travail, le « projet Grall » avait naturellement le français en partage.



Pr Dong A., Dr Nguyen Hong Thu (Directrice) et Pr Courbil (devant la stèle Calmette et Yersin).



1976. Pr Raymond Mazaud (Bx 38), Grall, Saïgon  
Un parallèle saisissant... 40 ans les séparent... mais ils sont là !



2016. Pr Pierre Jallon (Bx 65), ND2-Grall, HCMV.

Orange/dioxine au Viêt Nam, de 1962 à 1972, (jusqu'à la 3<sup>e</sup> génération) alertent aujourd'hui la conscience universelle et interpellent d'abord le Corps médical. L'Hôpital ND 2-Grall est en première ligne face à la tragédie de ces enfants et de leurs familles.

Le « projet Grall » a su montrer combien notre système hospitalo-universitaire, nos ONG, nos dons généreux étaient capables de se mobiliser pour un objectif commun partagé, avec efficacité et aptitude à se renouveler pour s'adapter aux attentes les plus pressantes de nos partenaires vietnamiens. Cela exige de nous une grande capacité d'écoute, un respect mutuel et une recherche aussi d'apprendre au contact de réalités différentes. Nos collègues Viêt kiêu (d'origine vietnamienne et parfaitement bilingues) sont des acteurs précieux de cette coopération médicale franco-vietnamienne à poursuivre et à toujours réinventer. Une Fédération Santé Franco-Vietnamienne s'attache depuis peu, depuis Paris, à coordonner et pérenniser une coopération digne de la grande tradition de la médecine francophone au Vietnam, pour soutenir, selon la formule du Président de la République, la réputation « de toutes celles et ceux qui ont fait de la coopération franco-vietnamienne dans le domaine de la santé l'une des plus solides et des plus efficaces dans le monde ».

Antoine Bouchard achève sa thèse en affirmant : « Nous pouvons dire que l'action des officiers et sous-officiers du Service de Santé des Armées a été déterminante dans la renaissance de l'Hôpital pédiatrique n° 2 de Hồ Chí Minh Ville ». Le MGI Courbil, Inspecteur Général du Service de Santé des Armées, a conclu son expérience en déclarant : « Aussi pensons-nous que le médecin militaire français à sa place dans cette coopération future ».

Elle est la langue de la fraternité, mais c'est l'anglais la langue du marché. Or, dès 1986, le choix politique de l'ouverture économique (Đổi Mới) avait radicalement changé la donne. Nous restions sur nos illusions mais, en février 1994, la levée de l'embargo des États-Unis a fini d'imposer leur suprématie et l'anglais dans tous les échanges internationaux. C'est là qu'une autre page s'est tournée ! Ce constat nous afflige et nous décourage car, une fois de plus, la France a laissé s'écrire là une page de notre « Histoire des occasions manquées » ! Sans doute, mais après 30 ans d'un rapprochement sincère avec beaucoup de nos collègues vietnamiens, l'heure n'est plus aux lamentations. Nos plus jeunes camarades ont, de gré ou de force, intégré ce changement de paradigme et ne répugnent pas, comme les plus anciennes générations, au dialogue et aux échanges scientifiques dans un jargon mondialisé, lointain héritier de la langue de Shakespeare !

À l'Hôpital des Enfants n° 2-GRALL, en 1998, Raphaël Poyet dit bien avoir fait son stage en anglais... En 2016, Pierre Jallon n'a pas d'autres ressources pour communiquer avec ses jeunes élèves et ses collègues enseignants, obligés au moins à lire les Revues scientifiques en anglais et à l'utiliser pour s'exprimer dans les Congrès internationaux. La Direction de l'Hôpital ne fait d'ailleurs plus référence au français dans ses documents administratifs, sauf par exception pour nous être agréable.

On doit donc s'interroger, dans le domaine médical, sur les conséquences de ce constat, pour nous, pour eux et, plus généralement, pour la santé humaine. Pour un jeune Vietnamien aujourd'hui, savoir parler anglais est une nécessité dans tous les secteurs. Cependant, avoir le français comme autre langue est un atout porteur de multiples avantages : comprendre plus de 150 ans d'Histoire partagée, histoire d'une occupation coloniale, certes hautement critiquable mais porteuse d'un legs culturel dont les Anglo-Saxons diraient eux-mêmes : « ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain » ! Il ne se réduit pas à la richesse de notre littérature, il s'exprime à travers des valeurs que les vietnamiens citent volontiers comme celles de « la Révolution Française ». Elles ont un champ

beaucoup plus large, depuis le temps d'Hippocrate, référence de notre éthique médicale, jusqu'à celui du Conseil National de la Résistance, qui a jeté les bases de notre système social exemplaire dans ses fondements constitutionnels : le droit à la santé, à la protection et au travail. L'accueil de stagiaires en France doit être développé et amélioré dans la recherche d'une connaissance mutuelle, comme celui de nos étudiants au Viêt Nam pour y prendre la mesure d'une médecine encore exercée dans la précarité et avec des pathologies spécifiques.

Les impératifs du développement du Viêt Nam, après tous les ravages et les retards dus à la guerre, son obligation de nourrir une population en constante croissance sur des terres fertiles, menacées par le réchauffement climatique, justifient son appel à toutes les ressources de la coopération internationale. Mais cette ouverture doit savoir se défier des influences nuisibles et le Corps médical français est sans doute légitime comme lanceur d'alerte contre les dangers redoutables d'une certaine industrie chimique du médicament, des engrais, des pesticides et autres modificateurs endocriniens. Plusieurs millions de victimes des épandages militaires d'Agent

## Notes de fin :

Pour les détails et les fondamentaux on ne manquera pas de se reporter à la thèse remarquable d'Antoine Bouchard (Université Claude Bernard, Lyon 1, 1999, n° 224, 124 pages) à laquelle cet article fait déjà de larges emprunts. Il y développe les étapes de l'aide française à la réhabilitation de l'Hôpital « dit Grall » de 1990 à 1995.

- L'héritage colonial architectural, contemporain du Pont Doumer de Hà Nội ou de la Grande Poste de Saïgon, œuvres de Gustave Eiffel, avec des concepts appropriés au climat qui traversent le temps.
- Les travaux techniques en trois phases et l'organisation multisectorielle des services de l'Hôpital.
- Les Entretiens de Grall avec les thèmes et intervenants.
- Le Programme de formation sélective des FFI de Grall, avec les études médicales au Viêt Nam et « le programme de Paillerets » avec son évaluation critique sur 5 ans.
- Le Programme de formation des infirmières, avec, sur place, une présence semi-permanente d'infirmières de l'AP de Paris et l'accueil de stagiaires à l'Hôpital Léon Bérard de Hyères.

Les autres activités de coopération sont largement développées (pp 95 à 115 de la thèse), principalement :

- Le CENTRE D'ÉPURATION EXTRA RÉNALE,
- La BANQUE DE SANG à usage pédiatrique,
- L'ORGANISATION POUR LA PRÉVENTION DE LA CÉCITÉ.



# L'odyssée du sous-marin *La Turquoise* dans les Dardanelles

Jean-Marie Rigal (Bx 53)

**Cet exposé a été fait, récemment, dans le cadre des conférences du groupe de recherches historiques d'Agde dont votre serviteur est un membre actif. Les éléments de cette histoire ont été puisés dans l'épais dossier consulté aux Archives de Guerre de Vincennes. La bibliographie peut se résumer à deux livres remarquables. L'un est d'Étienne Taillemite archiviste aux Archives Nationales : « Histoire ignorée de la Marine française », l'autre d'Henri Ortholan « La guerre sous-marine ».**

## Première Partie

Quand on parle de la Grande Guerre, les regards se portent vers le front de l'est et du nord de la France dont les combattants ont été pendant quatre ans les acteurs contraints d'un drame écrit par la folie humaine. La dimension dantesque de ce drame occulte celui, non moins infernal, qui s'est déroulé vers les terres lointaines du Moyen Orient. C'est un épisode dans cette guerre dite des Dardanelles que nous allons parcourir. Pour cela rafraîchissons nos connaissances en essayant de dérouler le fil de cet écheveau un tantinet embrouillé.

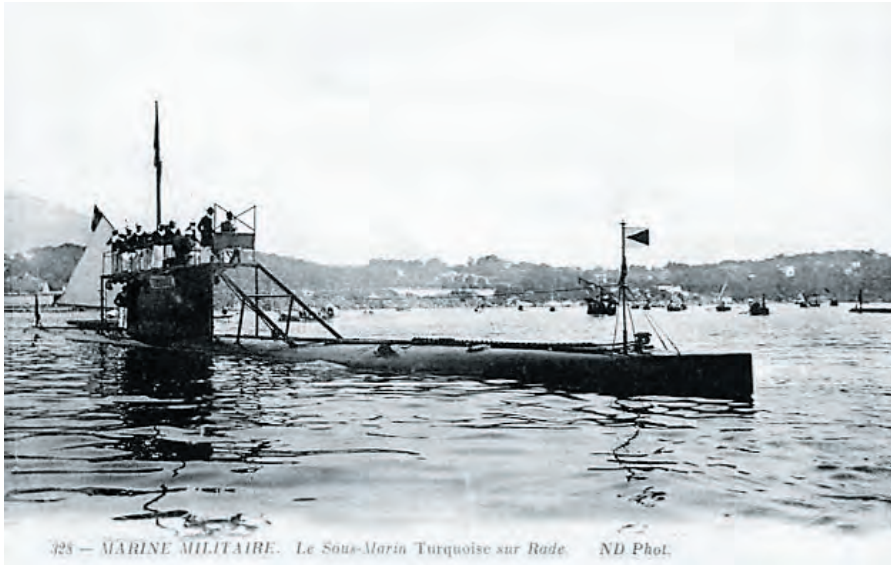
Au Moyen Orient l'ennemi était la Turquie. La Turquie avait une position stratégique de premier plan : à cheval entre l'Europe et l'Asie, elle contrôlait l'étroit passage situé entre la mer Egée, donc la Méditerranée, et la mer Noire. Dans cette mer Noire se trouvaient les bateaux de la flotte de Russie, notre alliée. Et si la France et le Royaume Uni voulaient pouvoir tendre la main aux Russes il fallait prendre possession de ce passage qui porte le nom de détroit des Dardanelles. De 6 km à 1, 2 km de large sur 60 km de long on en voit l'étroitesse et on voit la facilité qu'il y avait pour les Turcs d'en défendre l'accès. C'est ce que la flotte anglo-française sous le commandement de l'amiral anglais va apprendre à ses dépens. Le ministre de la Marine anglaise, le lord de l'Amirauté, était Winston Churchill, homme intelligent, courageux (il aimait tellement le bruit de la bataille qu'il a été volontaire pour aller se battre dans les tranchées) mais dans cette affaire Churchill, s'était montré être, plutôt, un décideur impulsif. Et le 18 mars 1915 une armada formée de bateaux anglais et français était entrée dans les Dardanelles. Le peuple turc était porté par un orgueil national de belle dimension et son armée que l'on disait mal organisée était bien conseillée par des officiers allemands qui appliquaient avec intelligence et efficacité l'enseignement qu'ils avaient reçu dans leur école de guerre. Les mines sous-marines, les chaînes, les obus, les torpilles lancées des mul-

tiples forts situés des deux côtés du détroit ont eu raison des navires alliés et ce qui restait de la flotte alliée a été obligée de se retirer. Le 18 mars 1915 nous y avons perdu le cuirassé *Bouvet* sur lequel se trouvait le marin agathois Denis Louis Trésor qui a disparu avec la majorité de l'équipage. C'était les pertes humaines qui étaient le fait dramatique car en ce qui concerne les navires coulés il s'agissait de croiseurs dépassés et non de dreadnoughts modernes. Malgré cet échec cuisant sur mer les Alliés, toujours trop confiants, ont décidé un débarquement en plusieurs points de la côte ouest de la presqu'île de Gallipoli, gros appendice qui forme la partie nord du détroit. Les plages étroites du débarquement étaient dominées par des falaises et c'est de cette situation dominante que nos braves soldats français, anglais, australiens, néozélandais se sont fait tirer dessus comme dans un tir au pigeon. Comme sur le front en France, les pertes humaines ont été effroyables pour une avance minime et ce conflit finit par s'enliser dans une guerre de position et d'affrontement, tranchées alliées contre tranchées turques. Ce qui fait qu'à la période qui intéresse notre récit, octobre 1915, nous occupions seulement l'extrémité basse de la presqu'île de Gallipoli au-dessus du cap Helles ainsi qu'une enclave sur la côte ouest dite Anzac créée, au prix de grandes pertes, par les vaillants soldats australiens, néozélandais venus à nos côtés (chez eux la commémoration dite de l'Anzac est une fête importante car la participation à cette bataille a favorisé chez eux la naissance d'un sentiment national). C'est dire qu'en octobre 1915 le détroit des Dardanelles côté Europe comme côté Asie était toujours entre les mains des Turcs et aucun navire allié ne s'y hasardaient, sauf les sous-marins.

Le sous-marin *La Turquoise* était arrivé à Moudros à la fin de septembre 1915 venant de Bizerte en Tunisie où se trouvait la base des sous-marins français en Méditerranée. Moudros est un port dans une vaste baie de l'île grecque de Lemnos. Située en face de la

Turquie, dont elle est distante d'une cinquantaine de kilomètres, cette île allait être le lieu de ralliement et de ravitaillement des vaisseaux ainsi que le lieu d'arrivée des blessés et malades qui allaient être traités dans des baraques, hôpitaux de fortune anglais et français. On doit attirer l'attention sur le fait que Moudros était entourée de terres insalubres, des marécages où pullulaient tous les insectes nuisibles de la création, des mouches et des moustiques qui s'abattaient par myriades sur nos pauvres blessés leur apportant de nouveaux microbes, bactéries et virus. Aussi le service de santé français et anglais a vite compris qu'il valait mieux, dans la mesure du possible, transporter nos malades et blessés sur des navires, souvent inconfortables, hôpitaux de fortune, mais ancrés à distance de la terre donc loin de ces maudites bestioles.

La mission de *La Turquoise* allait être de pénétrer dans le détroit pour arriver dans la mer de Marmara où le sous-marin devait rester une dizaine de jours et revenir en franchissant ce détroit périlleux dans l'autre sens. C'était une idée de l'Amiral français Gachet. Il avait obtenu difficilement l'accord des Anglais qui commandaient l'expédition des Dardanelles. Les Anglais jugeaient nos sous-marins mal équipés pour ce périple dangereux. Ils savaient ce qu'ils disaient car plusieurs de leurs sous-marins avaient franchi le détroit et se déplaçaient dans la mer de Marmara où leur travail consistait à espionner les Turcs et les Allemands et harceler ce qu'ils pouvaient harceler en créant un climat d'insécurité rendant difficile l'approvisionnement de l'armée ennemie. Par ailleurs pour les anglais en mer de Marmara leur travail était simple : tout ce qui était sur l'eau ou sous l'eau était ennemi. L'arrivée d'un sous-marin ami allait compliquer les choses. Il faudrait veiller à ne pas envoyer une torpille sur les « mangeurs de grenouilles ». L'amiral français Gachet insistait en disant « Pourquoi pas nous » les anglais, du bout des lèvres, donnèrent leur accord.



323 — MARINE MILITAIRE. Le Sous-Marin Turquoise sur Rade. ND Phot.

## La traversée du détroit

Ce détroit, ce canal est un lieu où l'histoire moderne donne la main à l'histoire antique. L'Hellespont avait vu les Perses de Xerxès le franchir sur un pont de bateaux ainsi que les armées d'Alexandre. Les Grecs, les Romains et plus tard les Ottomans savaient que celui qui tenait ce passage et cette presqu'île de Gallipoli (le Chersonèse de Thrace pour les Athéniens) s'assurait la maîtrise de toute cette région. Les Turcs en étaient très conscients et se seraient laissés hacher menu pour ne pas abandonner un pouce de cette terre car la perdre aurait entraîné la chute de Constantinople, l'Istanbul des Ottomans. Pour comprendre sa défense en 1915 on peut voir ce chenal comme étant divisé en deux parties. La première va de la mer Égée jusqu'à la pointe de Nagara. Elle est étroite et défendue par de multiples forts attentifs sur les deux berges. Son étroitesse a permis l'installation de barrages de mines. Ces mines ne sont pas flottantes car flottantes leur explosion en surface serait inefficace et ne ferait que bousculer les navires de surface. Elles sont maintenues à mi-hauteur de l'eau par un lest. Un sous-marin attentif peut les éviter. La défense est encore plus efficace au niveau de la pointe de Nagara petite éminence du côté asiatique où la distance entre les berges n'est que de 1,2 kilomètres. C'est là que Xerxès avait établi son pont de bateaux pour envahir la Grèce. Et c'est là que l'on peut, pour alléger cette histoire de guerre et attirer le sourire des hellénistes rappeler l'histoire romantique de Léandre. De part et d'autre du détroit, il y avait deux villes Abydos du côté asiatique et Sestos du côté européen. Léandre d'Abydos était amoureux d'Héro prêtresse d'Aphrodite à Sestos. Et chaque nuit Léandre traversait à la nage le chenal pour retrouver sa bien-aimée. C'est tout imprégné de cet épisode mythologique que lord Byron comme Léandre traversa le détroit à la nage. C'était en mai 1810. Fier

de cet exploit il en a parlé à maintes reprises, au moins dix fois, dans ses écrits. Ce n'est pas minimiser cette histoire que de dire que cet exploit n'était que relatif, car entre ces deux rives il n'y a guère plus d'un kilomètre. Mais Byron aimait tellement la Grèce et les Grecs (il est mort pour les défendre contre les Turcs à Missolonghi en 1824) que l'on ne peut que sourire de cette petite coquetterie. Mais les Turcs en 1915 étaient loin de la poésie de Byron et avaient placé là, deux barrages de filets métalliques anti-sous-marins en travers du chenal. À partir de Nagara le détroit vire à angle droit et il s'élargit. Les forts sont aussi attentifs mais il n'y a plus de mines et de filets. Ceci jusqu'au port de Gallipoli à l'entrée dans la mer de Marmara.

Le mercredi 20 octobre 1915 vers 5 h 30 le sous-marin français la Turquoise, commandé par le lieutenant de vaisseau Ravenel, partait du cap Helles vers le détroit en passant à 900 m le long de la côte d'Europe. Navigant en surface, les deux moteurs Diesel en marche, de fortes gerbes d'étincelles s'échappaient par l'évacuation des moteurs. Ceci était dû « à la suppression du passage de l'eau dans les silencieux crevés bien avant la guerre par la rouille et non changés depuis. L'avarie avait été signalée par Ravenel depuis environ deux ans. Ces gerbes d'étincelles, feu d'artifice éclatant de visibilité la nuit, vont compliquer fortement la navigation de notre sous-marin. En effet en 1915 on n'avait pas encore inventé le "schnorchel" qui n'a été utilisé par les Allemands qu'en 1943. C'est un long tube rabattable qui affleure à la surface de la mer permettant l'alimentation en air frais et permettant l'évacuation des gaz des moteurs Diesel. En 1915 on ne pouvait mettre en marche les moteurs Diesel qu'en surface et pour ne pas être repérés, les sous-marins faisaient cela la nuit. Et la nuit naviguer en étant accompagné d'un feu d'artifice, ce n'est pas le meilleur camouflage...

À partir du lieu-dit Kérèvés-Déré, côté européen, en début du détroit, commençait le parcours dangereux semé d'embûches. Les moteurs Diesel arrêtés, les deux moteurs électriques ont été mis en marche. Ces moteurs qui ne dégagent pas de gaz toxiques allaient permettre au sous-marin de naviguer en profondeur. Une plongée à 25 mètres l'a fait passer sous le champ de mines. Il était d'ailleurs équipé depuis peu de gardes et de filières pare mines et la coque était très lisse. Elle avait été parfaitement astiquée quinze jours auparavant.

Le champ de mines dépassé, le bateau allait faire connaissance avec la particularité du détroit qui n'a rien d'un fleuve tranquille. Il relie la mer Égée, donc la Méditerranée, à la mer Noire. La mer Égée est plus chaude et plus salée que la mer Noire et ceci entraîne l'existence de forts courants contre lesquels il fallait lutter pour ne pas être entraîné vers des petits fonds, ainsi qu'une différence de densité : l'eau est beaucoup plus dense à 20 mètres de profondeur qu'en surface. Un sous-marinier nous expliquerait que pour une plongée profonde il fallait remplir plus complètement les ballasts et cela allongeait le temps d'une plongée profonde que l'on aurait voulu faire en urgence.

Le sous-marin continuant son chemin en plongée à 15 mètres, cap au nord, faisait de fréquentes remontées pour donner des coups de périscope qui ne passaient pas inaperçus. Un contre torpilleur turc lui a donné la chasse et a cherché à l'aborder. Il a été déposé par une plongée à 20 mètres. « Deux torpilles lancées de la côte d'Europe passent sur l'arrière de la Turquoise et nous manquent... Au même moment on entend une explosion très violente le long du bord, due à une mine. Le bateau est secoué. Aucune voie d'eau. Continué la route au "Nord du Monde" (très jolie expression géographique dans ce rapport de Ravenel). » Après les champs de mines il a fallu passer sous les filets métalliques tendus en travers du détroit. Ils étaient soutenus par des bouées, de grosses boules en verre, faciles à repérer. Le premier en plongée à 20 mètres est passé facilement. Pour le second, à 26 mètres de plongée, le sous-marin a raclé le fond mais réussit à se déséchouer.

Ravenel a pris ensuite « la vue » pour donner un coup de périscope. Mais là, Ravenel eut une très mauvaise surprise : le périscope de jour étant plein d'eau et inutilisable. Pourtant avant son départ de Bizerte il avait fait l'essai d'étanchéité de la coque et du périscope par deux fois à 40 mètres et il n'y avait pas eu la moindre entrée d'eau. Ce périscope de jour était un long tube optique et permettait une vue discrète car le bateau restait entièrement couvert d'eau. Le périscope dit de nuit qui allait être utilisé n'avait pas ces qualités. Plus court il fallait monter à 6 mètres 50 de la surface et à ce niveau une partie du bateau, la partie



supérieure du kiosque et de la passerelle, sortait de l'eau et devenait une belle cible pour l'ennemi. En outre ce périscope de nuit n'avait pas les mêmes possibilités optiques qui étaient celles de son frère de jour. Le sous-marin, mal voyant, allait s'avancer dans le détroit cherchant à ne pas être trop près ni de la côte d'Asie ni de celle d'Europe. En partie hors de l'eau, perdant sa discrétion, il est immédiatement repéré et « une batterie placée à terre du côté Europe lui envoie ses obus et en même temps on lui tire des coups de fusil ».

## La mer de Marmara

Passé le port de Gallipoli (qui a donné son nom à la presqu'île) il entrait dans la mer de Marmara, vaste étendue d'eau entre le détroit des Dardanelles et le Bosphore, Constantinople et la Mer Noire. En Marmara, « la Turquoise », de gibier allait devenir chasseur ou du moins tenter de l'être. De jour le sous-marin allait patrouiller en surface un moteur Diesel actionnant une hélice, l'autre diesel branché sur les accumulateurs et les chargeant pour fournir l'alimentation des deux moteurs électriques. Ce circuit électrique allait être la cause d'une catastrophe évitée de justesse. Dehors le temps était très mauvais et l'on ne pouvait utiliser la ventilation car les bouches d'aération situées au ras du pont étaient recouvertes par les vagues. L'humidité suintait sur toutes les parois et des gouttes d'eau tombant sur des fils électriques provoquèrent un court-circuit et mirent le feu près des batteries. Une urgence. Les extincteurs à mousse se révélaient sans action. Tenter d'étouffer le feu avec une vareuse en laine et une couverture aussi. Couper les fils avec une pince s'avéra impossible étant données les fortes décharges électriques. Le feu prenait de l'importance léchant la paroi des accus. La fumée envahissait le sous-marin. C'est alors que le second maître torpilleur Eudes aidé de deux hommes s'arc boutant en tirant de toutes leurs forces arrachèrent les fils, cause du court-circuit, et arrêtaient le foyer. Il était temps. Ils venaient de sauver le bateau. Quelques instants de plus et le sous-marin était perdu corps et biens. La fumée âcre mit du temps à disparaître étant donnée l'absence de ventilation.

Entre temps on s'employait autour du périscope de jour resserrant vis et écrous après l'avoir asséché. Le bon résultat donnait de fausses joies car après quelques heures d'utilisation il redevenait sombre par l'entrée d'eau et ceci à plusieurs tentatives d'assèchement. De quoi désespérer... Par ailleurs le bras en bronze de la barre se cassait et l'on mit plusieurs heures à le réparer par un astucieux et solide bricolage.

Un autre problème survint dû au « temps de chien ». Le bâtiment stoppé se mit en travers de la vague et le roulis était tel que plusieurs isolateurs se sont brisés et les accumu-

lateurs risquaient de se décoffrer. En prenant la plongée « on voit qu'un coup de mer violent a détérioré la barre de plongée avant qui est bloquée ; impossible de la ramener à zéro » avarie grave et les hommes travailleront plusieurs jours pour réussir à la bloquer à zéro afin d'empêcher au moins qu'elle ne soit une gêne dans la marche du navire. « Mais à part ça, madame la Marquise, tout va très bien, tout va très bien ! ».

Nous étions le 22 octobre. Notre sous-marin allait naviguer le jour en Marmara en surface avec un moteur Diesel branché sur l'hélice l'autre moteur sur les accus et il prenait la plongée dès qu'un danger extérieur montrait son nez. La nuit le diesel étant inutilisable (en raison des étincelles sortant de son échappement le bateau plongeait se poser sur le fond à 18 mètres et l'équipage dormait jusqu'au matin. La première mission qui lui était assignée était d'aller à la rencontre des sous-marins anglais déjà en Marmara et dont il avait les coordonnées. Le compas gyroscopique tomba en panne. Il ne manquait plus que ça ! Perdre la boussole après avoir perdu la vue ! Heureusement que l'enseigne de vaisseau Guérin, officier en second, excellent bricoleur put le réparer. Guérin homme à l'esprit vif et efficace s'était avéré être un remarquable bras droit de Ravenel, et l'équipage appréciait son sang-froid dans les moments difficiles. Le contact avec les Anglais se fit au lieu prévu. La Turquoise communiquant soit à la voix soit par signaux internationaux demanda au sous-marin E20 (pour les Anglais leurs sous-marins portaient la lettre E) d'avertir Moudros, comme avait demandé l'amiral Gachet, de son arrivée en Marmara et de ses ennuis multiples (de périscope, de barre de plongée...). Car les sous-marins anglais pouvaient communiquer au loin grâce à la TSF, moyen que les nôtres ne possédaient pas. Le E20 donna à Ravenel des directives concernant la partie de la mer de Marmara et de ses îles où il devait patrouiller et le mit en garde envers un navire piège turc déguisé en bateau de pêche mais qui possédait deux redoutables canons qui avaient détruit son périscope de jour. Heureusement que les Anglais possédaient un périscope de jour de rechange ! Et la Turquoise va patrouiller autour de l'île de Marmara et de l'île de Kalolino avec plus ou moins de chance. Un petit bateau turc se présenta. Tir d'intimidation pour le faire stopper. Le bateau est fouillé. Il ne contenait rien d'autre que du matériel de pêche. On a laissé repartir les deux marins pêcheurs, le père et le fils, qui se sont confondus en bénédictions envers les marins français. Ce fut plus sérieux lorsqu'apparut un plus gros bateau. Serait-ce le bateau piège en question ? Tir de semonce pour le faire arrêter. Il n'en tint pas compte et fila rapidement. La Turquoise se mit en position et lança deux torpilles. Elles louperent leur but et passèrent derrière le bateau.

Heureusement ! Ce loupé a évité une énorme bavure, en langage de notre temps. Car le bateau, arraisonné par un sous-marin anglais (il y avait trois sous-marins anglais en mer de Marmara : les E 20, E 1, E12) qui passait par là et qui lui a coupé la route n'était pas un ennemi. Ses occupants étaient des Arméniens et des Grecs qui fuyaient l'abominable sort que leur réservait les Turcs.

Le temps en octobre dans cette mer de Marmara n'est jamais fameux mais en 1915 il était particulièrement exécrable avec froidure, pluie, vent et mer agitée sauf un jour, le lundi 25 octobre où l'équipage a pu sortir et respirer l'air du large. Ils en ont profité pour allumer un réchaud à pétrole sur le pont et manger chaud ce qui n'était pas arrivé depuis le départ où l'on se contentait d'avalier froides des conserves, de « l'endaubage » dit Ravenel et des biscuits. À noter qu'il y avait à bord un matelot cuisinier mais pas d'infirmier ; c'était au Commandant auquel était dévolue, et l'est encore dans les navires de ce tonnage, la responsabilité d'un soignant. À lui de se débrouiller avec l'aide d'un manuel médical et d'une caisse pharmaceutique. Dans la Turquoise, depuis le départ, cela n'arrêtait pas de tousser, moucher. Une partie de l'équipage, fatiguée, se plaint de grippe, de fièvre, de rhume mais chacun fait son service de son mieux. En somme aucun cas grave. (Rapport de Ravenel) ». Ce n'était pas la grippe espagnole qui fera ses ravages en fin 1917 et en 1918, et comme ces marins sélectionnés étaient robustes il n'y a pas eu de complications.

Donc pendant ce séjour en mer de Marmara à part la nuit où le sous-marin se posait sur un fond d'une vingtaine de mètres, le jour se passait soit à rejoindre le point de rendez-vous avec un des sous-marins anglais afin que ce dernier donne par sa TSF des nouvelles de la Turquoise à l'amiral Gachet, soit à patrouiller en particulier autour des îles de Marmara et de Kalolino. Sur la côte Nord de cette dernière île la Turquoise tombe sur un groupe de tartanes turques tirées sur la plage de sable, allongées les unes à côté des autres. Faisant surface, s'approchant à mille mètres, le sous-marin tire sur ces bateaux de pêche qui servaient au transport et au ravitaillement de l'armée turque. Les obus sortis du petit canon de 37 qui manque de puissance ne peuvent atteindre et endommager les tartanes, alors que les turcs à terre s'agitent et tirent avec leurs fusils sur les Français. Les tirs sont de mieux en mieux ajustés et lorsqu'on entend les balles ricocher sur la coque et le kiosque Ravenel décide sagement d'abandonner la partie. Peu après lors de la rencontre avec le sous-marin anglais E20 Ravenel lui signale le groupe de tartanes. L'anglais ayant un canon plus puissant son action a dû être efficace.

*À suivre deuxième partie dans le prochain bulletin...*

## Souvenirs du 9 mars 1945

P. Nguyen (Bx 51)

**Notre camarade Pierre Nguyen Trung Luong (Bx 51) rappelle un épisode de la seconde guerre mondiale en Indochine, communiqué sur Navaliste le 9 mars 2018.**

Parmi les Anciens de Santé Navale et d'Outremer, qui se souvient encore de cette date anniversaire du coup de force japonais en Indochine ? C'était une journée tout à fait « normale », l'ambassadeur du Japon est venu pour une journée de travail avec l'Amiral Jean Decoux, il a annoncé à son hôte qu'il n'était plus Gouverneur Général de l'Indochine, mais son prisonnier et que les troupes japonaises ont encerclé toutes les garnisons et régiments français du Nord au Sud de l'Indochine.

Effectivement, à Saigon, la caserne du 11<sup>e</sup> RIC était assiégée à My Tho. À Can Tho, les bâtiments de la Marine Nationale étaient attaqués et, après une résistance farouche, les commandants ont ordonné à leurs hommes de saborder la Flotte et de se réfugier auprès de la population qui les aiderait à rejoindre les points de résistance qui restaient. Le plan initial était de rejoindre la Plaine des joncs puis l'Ouest Cochinchinois et le golfe du Siam, où des bateaux de la Marine et les jonques de mer, permettraient de traverser le golfe et rejoindre la Malaisie où les troupes alliées ont regagné le terrain perdu. Malheureusement les Japonais ont eu vent de ce plan de résistance. Mon père était Chef de District de Mo Cay, une île dans les bras du delta du Mékong. Nous entendions la canonnade de l'autre côté de l'île de Ben Tre où M. Grang, Administrateur Chef de la province était dans son bureau et communiquait par téléphone avec ses collègues administrateurs des provinces encore libres et avec les chefs de district qui étaient sous ses ordres, dont mon père. Vers midi, mon père reçut son dernier appel téléphonique : « *L'Armée japonaise a pris le contrôle de l'Indochine, le Gouverneur-Général, les Résidents Supérieurs du Tonkin et de l'Annam, le Gouverneur de Cochinchine sont prisonniers, les colonies françaises de Hanoi et de Saigon sont consignées dans le centre de ces capitales, je ne sais pas ce que devient celle de Huê. Je pense que nous, les ressortissants français des provinces, vont être arrêtés et transférés dans les deux capitales* ». Puis un long silence et de nouveau : « *Ils ont réussi à traverser le bac entre My Tho et Ben Tre. Je vois arriver leurs camions Nissan chargés de soldats en armes. Ils se dirigent vers la Résidence. Adieu, cher ami, essayez de faire garder confiance à la population, la France reviendra ! Vive l'Indochine française, vive la France !* »

Il s'est passé une bonne semaine avant qu'un Commandant de la Gendarmerie japonaise ne vint à Mo Cay. Il parlait un français parfait et s'est présenté courtoisement à mon père : « *Je suis le Commandant militaire de la Région qui comprend les îles de My Tho, de Ben Tre, de Mo Cay et de Tra Vinh. L'Armée de Sa Majesté le MIKADO a pris le contrôle de l'Indochine jusqu'à maintenant administrée par la France. Cela ne pouvait plus durer, nous devons constituer avec tous les pays du Sud de l'Asie un espace commun, la Grande Asie Orientale. Nous comptons sur le ralliement de tous les gouverneurs des provinces que nous maintenons en place, car nous ne connaissons pas la mentalité de la population. Continuez à administrer votre District comme par le passé, vos rapports avec le Gouverneur MINODA passeront par mon intermédiaire* ».

Salut militaire et inclinaison du buste à la japonaise et ce Commandant de Gendarmerie remonta dans son « command-car » et s'éclipsa, probablement pour visiter les autres Districts.

Presque trois mois après le 9 mars 1945, se présenta à la Résidence un Français tout pâle, vêtu d'habits noirs de paysan de la campagne. Il demanda à voir le « gouverneur » pour se constituer prisonnier. Il avait ses papiers militaires sur lui. Mon père le reçut, étonné de le voir sous cet accoutrement et à cette date. Après l'avoir interrogé, mon père le conduisit vers nous et dit à ma mère : « *Ce monsieur est un marin de l'Amiral Charner qui s'est sabordé à My Tho le 9 mars dernier. Il a traversé à la nage le bras du Mékong, s'est caché puis a traversé à pied l'île de Ben Tre où des piroguiers l'ont recueilli et caché jusqu'à ce jour. Il ne veut pas les exposer, il est venu se rendre. Comme il n'a rien mangé depuis hier, donne-lui un steak-frites, cela lui fera oublier les mauvais souvenirs !* » Et mon père repartit dans son bureau.

À table, ce marin eut droit à son steak-frites, mais ces frites étaient de patate douce. Nous engageons la conversation avec lui, en le tutoyant comme avec un grand-frère :

« *Comment t'appelles-tu ?* »

- Bernard.

- Et puis ?

- LHERMITE.

- *Tu te fous de nous, ce n'est pas parce que tu t'es caché qu'il faut nous faire marcher. Tu sais, nous étions au lycée Chasseloup-Laubat de Saigon. À cause des bombardements par les Alliés, le Gouverneur Général a fait fermer les lycées et collèges et évacuer les habitations voisines des garnisons japonaises.*

- *Authentique, dit Bernard, je m'appelle vraiment LHERMITE, voici mes papiers, je les ai montrés à votre père.*

Effectivement, il ne nous a pas fait marcher. Il a raconté qu'il était quartier-maître de la Marine Nationale, que ses compagnons et lui ont résisté à My Tho contre l'infanterie japonaise, mais quand les chasseurs-bombardiers japonais sont intervenus, le commandant a vu qu'il n'y avait rien d'autre à faire que saborder le bâtiment. « *On s'est sauvés comme on a pu. Maintenant, est-ce que votre père va me remettre entre les mains des Japonais ?* »

*On n'en sait rien, mais tu peux lui faire confiance, il ne te laissera pas tomber.*

Quelque temps après mon père revint : « *Avez-vous mangé ? Êtes-vous un peu reposé ? Venez avec moi, je vous mettrai entre des mains amies* ».

Il fit monter le quartier-maître, toujours déguisé en paysan annamite dans sa voiture de fonction qui roulait non plus à l'essence mais à l'alcool, et l'emmena à Saigon pour le confier à nos amis français cantonnés dans le « périmètre de sécurité ».

La suite n'appartient plus au souvenir du 9 mars 1945.





Autres	C	Br	Ph	Total
Somalie	5 HC + 11 Ca		2	18
Comores	4 HC			4
Madagascar	22 HC + 6 Ca	56	11	95
Laos	11		1	12
Nouvelle Calédonie	9 HC + 2 Ca	10	1	22
Nouvelles Hébrides	5		1	19
Polynésie	13			

Soit un TOTAL de 635 médecins et pharmaciens, chiffre exact à 2 ou 3 près en raison d'erreurs constatées sur le Formulaire mais très loin des 1 500 ! Si l'on y ajoute la Guinée on arriverait probablement à 670 – 675.

**Les effectifs du Corps de Santé Colonial :**

En 1957, on relevait 78 colonels, 115 Lt-Colonels, 300 Commandants, 430 Capitaines et 161 Lieutenants pour un total de 1 084, plus la promotion en stage au Pharo et 117 pharmaciens.

En raison du très faible nombre de postes offerts Outre-Mer pour les Colonels et Lt-Colonels, on peut considérer que le nombre de médecins et pharmaciens disponibles pour le Service Outre-Mer tournait autour de 900.

Il faut aussi tenir compte des Hôpitaux en Métropole et des postes « cadres » dans toutes les Unités : RIC, RAC, SMB, Paras, plus les Ministères et Régions Militaires.

Médecins-Commandants :

275 Herve (Pierre-Jean-Yves), 1-8-20 (E. S. S. M. Bx) (A. H. C.) (B. P.).	297 Romanet (Louis-Jean-Alphonse), 23-8-20 (E. S. S. M. Bx) (S. H. C.).
276 Brugiere (Jean-Gabriel-Louis), 9-6-20 (E. S. S. M. Bx).	298 Varache (François-Jean-Marie-Julien), 28-12-22 (E. S. S. M. Bx) (A. H. C.), * 1948.
277 Fontan (Raymond-Louis Pierre), 6-10-19 (E. S. S. M. Bx) (A. H. C.).	299 Charpentier (Michel-Célestin-Edmond), 26-12-20 (E. S. S. M. Bx) (A. H. C.).
278 Person (Jean-Hervé-Marie), 22-12-17 (E. S. S. M. Bx).	300 Sicre (Charles-François-Félix), 30-6-21 (E. S. S. M. Bx) (A. H. C.).
279 Carrier-Clerambault (René-Pierre), 6-3-20 (E. S. S. M. Ly) (A. H. C.).	
280 Pelissier (André-Alexandre-Joseph), 29-10-20 (E. S. S. M. Bx) (M. H. C.).	

1<sup>er</sup> juillet 1957.

Médecins-Capitaines :

392 Carre (Marcel-Paul), 14-3-26 (E. S. S. M. Bx).	424 Brottes (Henri), 11-7-27 (E. S. S. M. Ly).
393 Fouques (Michel-Paul-Augustin), 27-3-26 (E. S. S. M. Bx).	425 Vinet (Jean-Charles-Maurice), 1-5-29 (E. S. S. M. Bx).
394 Le Bas (Hervé-Maurice-Charles), 16-11-26 (E. S. S. M. Bx).	426 Sansarricq (Hubert-Henri), 12-7-29 (E. S. S. M. Bx).
395 Dambielle (Bernard-Pierre-Marie), 2-3-26 (E. S. S. M. Bx).	427 Crochet (Gérard-Fernand-Louis), 17-6-25 (E. S. S. M. Ly) (B. P.).
396 Delarue (Henri-Marie-Alfred-Thiébaud), 16-6-26 (E. S. S. M. Ly).	428 Courbil (Louis-José-Léopold), 1-10-30 (E. S. S. M. Ly).
397 Martineaud (Michel-Louis-Léon), 26-3-25 (E. S. S. M. Bx).	429 Foucher (Georges), 16-4-29 (E. S. S. M. Ly) (B. P.).
	430 Courouge (Fernand), 8-11-28 (E. S. S. M. Bx).





*Réflexions et questions à propos de l'article paru dans le bulletin de l'ASNOM n° 135 « Baudet Augustin, Louis Christophe – Médecin de marine, Mort pour la France ».*

## Gouesnou, le 7 août 1944 : la journée tragique

Joël Le Bras (Janvier 2018)

La journée tragique du 7 août 1944 dans le village de Gouesnou (Finistère) coûta la vie à 44 civils (parmi lesquels quelques FFI probables) à deux parachutistes SAS et à un nombre indéterminé d'Allemands.

Certains faits survenus ce jour-là ne sont toujours pas clairement élucidés et ne le seront sans doute jamais : parmi eux, la mort du médecin de 1<sup>re</sup> classe de la marine Augustin Baudet (Bordeaux-1930).

### Chronologie des événements

Alors que les éléments de pointe de la VI<sup>e</sup> Division blindée US Grow (III<sup>e</sup> Armée Patton) ont occupé Bourg-Blanc dans la matinée du 7 (ils occuperont de même Plabennec vers 15 heures dans l'après-midi du même jour), un détachement du 3<sup>e</sup> SAS Château-Jobert opère déjà à l'avant, dans le secteur Gouesnou-Milizac. Ce détachement a été parachuté dans la nuit du 4 au 5 août 1944 (et ne peut donc être à Bourg-Blanc depuis le 1<sup>er</sup>, comme indiqué dans l'article du bulletin 135 de l'ASNOM consacré au M1 Augustin Baudet). Ce parachutage s'est déroulé dans la région de Lesneven et ce dans le cadre de l'opération « Derry III ».

L'objectif des opérations Derry est très précis : assurer par tous les moyens la libre progression des chars américains sur les voies de communication routières et ferroviaires, en sauvegardant particulièrement les ponts.

Appelés à se joindre aux SAS, les FFI renâclent, cet objectif allant à l'encontre du leur qui a plutôt été, toute la guerre durant, de contrarier les déplacements de l'ennemi. C'est donc au compte-gouttes que ces FFI prêteront leur concours aux SAS, comme ce sera le cas par exemple à Gouesnou.

Dans la matinée du 7, un stick de huit hommes du 3<sup>e</sup> SAS, aux ordres du sous-lieutenant Gourkow, a réussi à s'infiltrer dans Gouesnou, tenu par un détachement allemand qui a disposé un poste d'observation dans le clocher de l'église. En raison du danger représenté par ce poste, les SAS décident de le neutraliser. L'attaque est lancée depuis l'enclos de l'église à 13 h 30. À 14 h, la mission est considérée comme terminée : on compte au moins un mort et deux blessés chez les Allemands du clocher, mais les SAS ont eu deux tués. Les six survivants accompagnés seulement de quelques FFI, n'ont alors d'autre solution que de décrocher. Ils le font en empruntant la route de Saint-Renan.

Les Allemands, qui redoutent une attaque plus importante, ont demandé des renforts par radio. Il existe en fait deux versions de cette demande :

- Celle, formulée donc par le détachement de Gouesnou au QG allemand lequel aurait donné l'ordre à une partie de l'équipage de la batterie MaFla 811 de Roch Glaz (III<sup>e</sup> Brigade de marine Flak) positionnée à Bohars, de faire mouvement sur Gouesnou.

- Celle de l'équipage du projecteur allemand de Penguerec, lequel alerté par les coups de feu en provenance du bourg de Gouesnou (1,5 km à vol d'oiseau) aurait directement alerté la batterie de Roch Glaz.

Cette batterie de 4 canons de 75, modèle 1897 (récupérés par l'ennemi au début de l'occupation) possède un équipage d'artilleurs de marine, renforcé par des marins d'un U-Boote, immobilisé à quai, à la base sous-marine pour cause d'avaries.

Sur la route de St-Renan, le groupe de SAS croise la route d'un convoi allemand dans lequel figurent 20 à 30 prisonniers de guerre nord-africains (rattachés à un frontstalag de la région, ces prisonniers sont utilisés par l'ennemi pour divers travaux, dans le cadre ou non de la Todt). La faiblesse de la résistance ennemie permet aux SAS de délivrer les prisonniers qui seront pris en charge par les FFI, et qu'on retrouvera plus tard, formant section, dans la compagnie FFI de Plabennec. Les prisonniers libérés se sont néanmoins emparés des armes des Allemands du convoi, mis hors d'état de nuire. Avec quelques FFI, ils empruntent le chemin du hameau de Penguerec, tandis que les SAS font mouvement pour leur part vers l'axe routier Bourg-Blanc – Milizac, afin de le sécuriser à son tour.

Dès la fin de l'attaque des SAS contre le clocher, le détachement allemand a pris la décision de dresser des barrages tant au centre-bourg (sur l'axe Plabennec – Brest) qu'au lieu-dit Vourch Coz (« Vieux Bourg ») proche du premier, mais sur l'axe Bourg Blanc – Guipavas. Sont soumis essentiellement à contrôle des civils en cours d'évacuation de Brest dans le cadre d'un plan, dit « plan Exelmans », déclenché à l'occasion de la déclaration, le matin même du 7 août, de l'État de siège. Certains de ces évacués, « reconnus » suspects à des titres divers, sont parqués dans une prairie en contrebas de Vourch Coz, et placés sous bonne garde.

Il est également possible que ces contrôles aient été ordonnés par le QG allemand de Brest, soucieux de ne pas voir s'échapper des résistants de la forteresse.

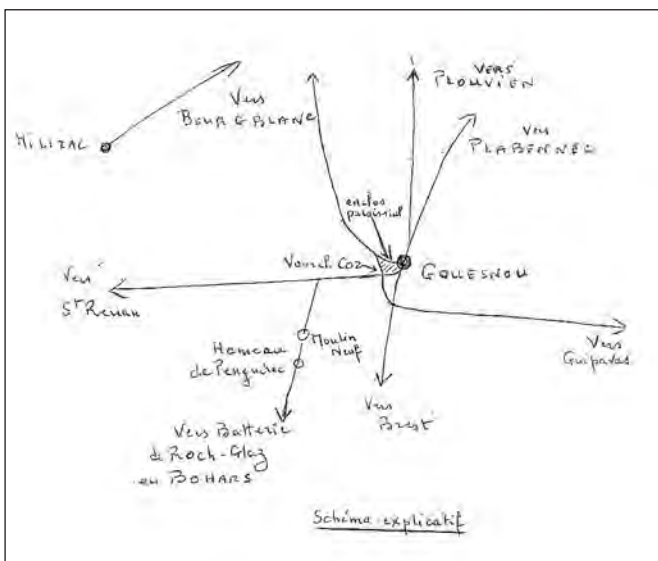
Pendant ce temps, le groupe de Nord-Africains passe devant le projecteur allemand de Penguerec, tirant plusieurs rafales dans sa direction, avant de s'évanouir dans la nature. Pensant que les tirs proviennent des fermes du hameau, les Allemands se ruent sur leurs occupants et les massacrent. Six fermiers dont une femme sont ainsi abattus.

Selon les sources (mais aucun témoin n'était plus là pour le confirmer) l'équipage du projecteur aurait agi seul ou bien se serait fait aider dans sa sinistre besogne par l'équipage de la batterie de Roch-Glaz, arrivé sur les lieux sur ces entrefaites. La chose n'a, au demeurant, qu'une importance relative.

Ce qui, par contre, est sûr, c'est que l'équipage de la batterie poursuit son chemin jusqu'au bourg de Gouesnou. À 16 h 20, il est à Vourch Coz, à 16 h 50, près de l'église. Partout, il raffe les hommes qui lui tombent sous la main. Le boucher-charcutier Sébastien Le Ven père, dont le visage était apparu aux Allemands dans l'encoignure d'une fenêtre, est abattu. Cette prise d'otages s'accompagne d'exactions, surtout après la découverte de drapeaux alliés maison Pelliou. Une religieuse Sœur Paul est même menacée d'être fusillée sur place. Des femmes sont arrêtées à leur tour, mais sont finalement séparées des hommes qui finissent par être emmenés en tant qu'otages, par la horde. Au passage à Vourch Coz, les prisonniers de la prairie viennent grossir le lot de la colonne de civils. Un camion

surgit qui embarque l'ensemble des prisonniers, tandis que les Allemands se placent dans un autre véhicule, surmonté d'une mitrailleuse et qui suit le camion. Le convoi prend la route de St-Renan, avant d'obliquer sur la gauche, chemin de Penguerec. Au Moulin-Neuf, huit nouveaux otages viennent s'ajouter aux 28 précédents. Deux cents mètres plus loin, les otages sont descendus du camion et massacrés jusqu'au dernier, à la mitrailleuse selon certaines sources, à la grenade selon d'autres.

Quelques otages ont sans doute été épargnés dans un premier temps, afin qu'ils transportent les corps des victimes jusque dans la cour de la ferme Phelep, hameau de Penguerec, rejoignant ainsi les corps des victimes de la première tuerie. Les deux fermes seront incendiées dans un second temps, mais pas les cadavres ce qui permettra ultérieurement leur identification (à l'exception de neuf étrangers à Gouesnou).



## La mort du médecin de 1<sup>re</sup> classe de la marine Augustin Baudet

Dans le numéro 122 du Bulletin de l'ASNOM, page 43, j'ai fourni deux listes de personnels du service de santé de la marine durant le siège de Brest (7 août au 18 septembre 1944) :

- L'une des médecins d'active en poste à Brest (Hôpital maritime, Hôpital Ponchelet, Poste de secours de Lambazellec).
- L'autre des personnels (active et réserve) tués durant cette période.

Le nom d'Augustin Baudet (Bordeaux 1930) n'y figure pas. Pour dire vrai et quoique chroniqueur de la guerre 39-45 dans le Finistère (1), je n'avais jamais entendu parler d'un médecin de marine de ce nom. Seuls, deux documents en ma possession, citent le nom d'un « docteur Beaudet », tué à Gouesnou, de passage dans ce village le 7 août 44. J'avais pensé dans un premier temps que ce médecin avait, comme d'autres médecins civils pour leur part, quitté Brest avec les évacués de ce qu'on avait appelé le « plan Exelmans ». Ce plan prévoyait notamment que les évacués brestois d'un même quartier soient accompagnés d'au moins un médecin de ce quartier. Pourtant le nom de Baudet n'apparaissait pas dans la liste des médecins civils de l'époque (cette liste m'avait été fournie personnellement par le dernier médecin-chef de la Défense Passive du siège de Brest, le Dr Alexis Corre).

C'est finalement le bulletin 135 de l'ASNOM et nos camarades Cornec et Desrentes qui m'apprenent qu'Augustin Baudet était médecin de marine et, de surcroît, en poste à l'HM de Brest « en 1940 et 1944 », sans qu'il soit précisé qu'il y était resté de 1940 à 1944, ayant pu par exemple être affecté aussi, un moment à l'annexe de l'HM de Brest, à Landerneau, réactivée en 1941.

La fiabilité des listes de personnel du Service de Santé du siège de Brest, que je détiens, peut difficilement être mise en doute ; c'est du moins ce que je m'étais dit, compte-tenu du sérieux supposé de mes sources (Max Lafferre – Bordeaux 1925, médecin du siège, et François Varache – Bordeaux 1913- médecin-chef de l'HM de Brest durant le siège). Aucun d'eux n'avait évoqué ni devant moi, ni dans leurs correspondances, le nom de notre ancien.

L'article de J.-P. Cornec et de M. Desrentes signale que le 7 août, Augustin Baudet part en réalité prendre son service à l'HM de Brest et qu'il est tué à 15 heures en traversant Gouesnou. Les auteurs ne s'interrogent pas sur l'heure inhabituelle de cette prise de fonction à l'HM. Ils ne précisent pas, surtout, les fonctions occupées par A. Baudet. La liste de médecins d'active que je possède ne mentionne, à l'HM, que la présence de médecins spécialistes du corps, tous médecins principaux ou médecins en chef. Il n'y a a priori, aucun médecin en sous-ordre.

### Augustin Baudet a-t-il été tué à 15 heures ?

Cette heure figure en tout cas sur son acte de décès : elle nous paraît personnellement conforme à la vérité, même si, au vu de certaines sources, elle aurait pu survenir soit avant, lors du combat de l'enclos paroissial, soit après, lors du massacre des otages de Penguerec.

**Le combat de l'enclos :** ce combat, comme on le sait, s'est déroulé entre 13 h 30 et 14 h. Dans un article de la revue « Gouesnou d'hier et d'aujourd'hui, 4<sup>e</sup> trimestre 1977 », l'abbé Gilbert Bossard écrit : « Le Dr Beaudet (sic), de passage au bourg, est tué au cours de l'action des parachutistes SAS ». Les historiens Thomas et Le Grand écrivent pour leur part, en 1981, dans « Le Finistère dans la guerre Tome II » : Deux parachutistes sont tués ainsi que le docteur Baudet ».

Mais à ces écrits qui émanent de non-témoins des événements de Gouesnou, il convient d'opposer les témoignages plus crédibles de participants directs au combat, tels ceux du chef du groupe FFI de Gouesnou, Prédour, de son second par ailleurs secrétaire de mairie du village et des SAS du S/Lieutenant Gourkow : à aucun moment ils n'évoquent la mort d'A. Baudet, décrivant par contre celle des deux parachutistes Rotenstein et Roger et celle de l'Allemand du clocher.

Augustin Baudet ne peut de ce fait être considéré comme ayant été tué lors du combat de l'enclos, entre 13 h 30 et 14 h.

### Augustin Baudet a-t-il pu faire partie des otages massacrés à Penguerec ?

Le massacre de Penguerec a lieu le 7 août après 17 heures. Si atroce fut la fin des otages, tous furent identifiables même si seulement 33 furent identifiés par les habitants de Gouesnou. Si les fermes furent brûlées, les victimes ne le furent pas. Si 9 d'entre elles furent déclarées « inconnues », c'est qu'il s'agissait très probablement d'évacués brestois, raflés sur les barrages et non porteurs de papiers d'identité, leurs bagages personnels ayant été

(1) Joël Le Bras : Co-auteur des « Chroniques d'Hier 1939 – 1945 dans le Finistère » en 6 volumes (1993-2001) sous la direction du général Roland Bohn (parmi les co-auteurs, figure aussi notre camarade Jacques Ilias Bordeaux 1952).



abandonnés dans la prairie en contrebas du bourg : ils contenaient sans doute ces papiers que les événements qui suivirent (prise du village par les Américains, reconquête par les Allemands, reprise par les Américains) ne permirent plus de récupérer.

Augustin Baudet, arrivant, comme il est dit dans l'article, de Bourg-Blanc, en vélo, n'a probablement pas de bagage et est donc porteur de ses papiers (parmi lesquels l'ausweis lui permettant de circuler tous les jours dans le cadre de son activité professionnelle). On peut donc penser qu'il les portait sur lui : s'il avait été parmi les otages, il aurait pu être aisément identifié ultérieurement. Sans eux, et n'étant pas originaire de Gouesnou, il pouvait très bien devenir non identifiable dans les conditions sommaires où eut lieu la reconnaissance des corps, et de ce fait venir s'ajouter aux neuf inconnus de la tuerie. Mais, et ce sont nos camarades qui l'écrivent : « Le corps d'Augustin Baudet est retrouvé par sa famille puis inhumé à Bourg-Blanc. » (on peut supposer que sa famille a été appelée sur place, suite à la découverte de ses papiers).

A. Baudet ne fait donc pas partie des neuf inconnus de Penguérec, et d'une façon plus générale des otages transportés jusqu'au lieu de supplice, après 17 h.

Le bilan du massacre de Penguérec tel qu'il fut établi dans les jours suivant la libération définitive de Gouesnou (compte-rendu du secrétaire de mairie) est dans un premier temps de 31 corps identifiés, plus 11 inconnus, corrigé peu après à 33 corps avec l'identification de Mazéas Jean-Pierre et Habasque Jean-Marie, plus, désormais 9 inconnus.

On aurait pu en rester là (et on le resta effectivement longtemps si l'on se reporte aux plaques commémoratives de Penguérec d'abord, du Monument aux Morts de Gouesnou dans l'enclos paroissial ensuite), si à une date indéterminée, et sous une plume inconnue, n'était parue dans un article intitulé « Action du stick Gourko » (pour « Gourkow »), le 7 août 1944 « une liste légèrement modifiée des 35 victimes connues du massacre. Dans cette liste, un nom a disparu, celui d'Habasque Jean-Marie, remplacé par celui d'un certain « Augustin Haubert ».

Cette liste se retrouve en 1994 dans l'un des ouvrages du Général Bohn et collaborateurs : « Chroniques d'hier dans le Finistère » avec une seule légère modification : le nom d'Haubert est devenu « Haubet ».

Suite à la parution de l'article du bulletin 135 de l'ASNOM, il nous est apparu comme plus que vraisemblable que cet Augustin Haubert (ou Haubet) est le nom (estropié) d'Augustin Baudet, venu se fourvoyer là (malencontreusement ? frauduleusement ?) dans la liste des victimes de Penguérec. S'agissait-il de combler un vide, celui d'Habasque Jean-Marie, évincé de la liste pour raisons inconnues mais probablement graves ? Le phénomène est loin d'être inhabituel sur les stèles de l'après-guerre. Pour faire quand même le compte des 33 victimes identifiées, on aurait donc rajouté celui d'Augustin Baudet dont on aurait sciemment modifié le nom pour empêcher que certains historiens un peu trop curieux ne s'étonnent un peu trop vite qu'un nom figurant par ailleurs aussi sur le Monument aux Morts de Gouesnou, en tant que victime « civile » de la guerre 39-45, soit également comptabilisé dans la liste des victimes de Penguérec.

En ce qui nous concerne, la thèse de la manipulation ne fait guère de doute et il aura fallu que ce soit le nom d'Augustin Haubert (donc Baudet) qui ait été choisi pour « boucher le trou » laissé par le retrait de l'autre nom. Du même coup, ce constat nous renforce un peu plus s'il en était dans le fait qu'Augustin Baudet n'a pu être tué à Penguérec, car alors, c'est son nom réel qu'on aurait retrouvé dans ces nouvelles listes.

### **Augustin Baudet est-il, de ce fait, mort réellement à 15 heures ? Et en quelles circonstances ?**

Si Augustin Baudet est mort à 15 heures comme le stipule d'ailleurs son acte de décès, sa disparition ne peut être liée qu'à un incident survenu sur l'un des barrages de contrôle établi par les Allemands, en principe sur celui de Vourch Coz, sur la route venant de Bourg-Blanc. À ce barrage passaient déjà des Brestoïls évacués et se dirigeant vers Bourg-Blanc. L'arrivée en sens inverse d'un homme juché sur un vélo a pu suffire aux Allemands à ce qu'ils se posent des questions à son sujet, surtout si A. Baudet insiste pour rejoindre à tout prix Brest, que les autres, précisément, quittent.

À partir de cet instant, on ne peut que se perdre en conjectures sur ce qui a pu vraiment se passer entre A. Baudet et les Allemands, déjà nerveux à la suite de l'attaque des SAS une heure avant (et ce d'autant que son ausweis aurait dû suffire à le mettre à l'abri de toute représaille.)

Maintenant, et sachant qu'il venait quand même d'un village aux mains des Américains, les Allemands ont pu se montrer à la fois très suspicieux et très pressants à son endroit. Et ce serait en voulant passer outre qu'A. Baudet aurait été abattu. Le motif en est de toute façon très sérieux car on ne verrait pas pourquoi, *a contrario*, les suspects interceptés au même moment sur les barrages restent tous en vie, étant placés sous bonne garde dans une prairie.

Outre la question du motif précis de l'assassinat d'A. Baudet, nous nous posons deux autres questions qui peuvent paraître subsidiaires mais qui méritent quand même qu'on se les pose :

– Pourquoi A. Baudet quitte-t-il les siens dans un village occupé par les Américains ? Cet événement exceptionnel n'aurait-il pas dû l'inciter au moins ce jour-là à ne pas se rendre au travail ?

– Comment expliquer qu'il se rende à son travail à cette heure pour le moins tardive ?

Quoi qu'il en soit, les différents arguments que nous venons de développer, nous permettent à coup sûr de dissocier complètement les circonstances de la mort d'A. Baudet de celle des otages dits de Penguérec, tout comme d'ailleurs de la violente escarmouche de l'enclos paroissial.

Ce qui nous permet de nous poser d'ailleurs une nouvelle question : pourquoi nos camarades dans leur article du bulletin 135 de l'ASNOM se sont-ils étendus sur le massacre de Penguérec, photos à l'appui, alors qu'A. Baudet n'est en rien concerné par lui ? Pour un lecteur non averti, la description de ce massacre ajoute plutôt de la confusion au récit de la mort d'A. Baudet.

En résumé

Si l'on peut donc situer la mort d'A. Baudet aux alentours de 15 h le 7 août 44, plusieurs points litigieux méritent d'être soulevés, amenant à se poser trois questions supplémentaires :

– Comment la famille d'A. Baudet apprend-elle son décès ? Comment récupère-t-elle le corps ?

– Comment explique-t-on que l'acte de décès a été dressé le 20 septembre 44 à la mairie de Gouesnou par Mr Lamour, maire, quand un peu plus loin, on écrit « Son décès est inscrit à la mairie de Brest, la commune de Gouesnou n'étant créée qu'en 1962 » ?

– Quel poste exact occupait Augustin Baudet ? Dans quel service de l'Hôpital Maritime travaillait-il ? Quelle était sa spécialité éventuelle ?

Il nous paraît essentiel, alors que nos deux camarades exhument à juste titre de l'anonymat où il serait immanquablement tombé sans eux notre ancien Augustin Baudet, qu'on ne retrouve plus

dans les relations de la tragédie du 7 août 1944 à Gouesnou, ce type de liste erronée (et même falsifiée) des victimes, liste où figure le nom de Haubert (dans lequel certains pourront voir celui de Baudet), désormais considéré comme massacré dans la tuerie de Penguerec. *A contrario*, quand on évoquera cette journée tragique, dans la presse ou dans les livres d'histoire, il serait bon que le nom du M1 Augustin Baudet apparaisse parallèlement comme victime militaire, « Mort pour la France », et donc dans des circonstances différentes que celles du massacre ou celles du combat ayant opposé Allemands et parachutistes SAS.

Pour terminer, j'ajoute une dernière question à celles déjà posées, question qui aurait dû interpeller les deux rédacteurs de l'article, en leur qualité de médecins de la marine : « Comment un médecin sorti « Colo » de Bordeaux, et ayant fait l'École d'Application du Pharo de Marseille, pour la quitter médecin-lieutenant des Troupes Coloniales en 1935, a pu, dans la foulée, être affecté « sur diverses unités de la marine nationale » et être médecin de 1<sup>re</sup> classe de la marine en 1935 ?

## Paysage polynésien

La Rédaction



La 4<sup>e</sup> page de couverture de ce bulletin est illustrée par un « Paysage polynésien » œuvre du peintre officiel de la marine Jean-Louis Paguenaud. Présent depuis la fin de la seconde guerre mondiale dans le bâtiment de la direction de l'École de Santé Navale, après la fermeture de cette dernière, le tableau est installé dans les couloirs du bâtiment de commandement de l'École de Santé des Armées de Bron.

Jean-Philippe « dit Jean-Louis » Paguenaud est né en 1876 à Coussac-Bonneval dans le Limousin. Il vit une partie de son enfance à Alger où il découvre la mer. Il suit les cours de l'École des arts décoratifs à Limoges où son père, gendarme, a été muté puis à l'École des Beaux-Arts de Bordeaux. Il navigue dans la marine marchande et rapporte de ses voyages des gouaches et des dessins qu'il expose en 1905 au Salon des Indépendants. Mobilisé dans le Service de Santé en 1914, il sera évacué pour maladie à Limoges. Il

ajouta le prénom de son frère, Louis, décédé au combat en 1914 et signera tous ses tableaux *Jean-Louis Paguenaud*.

En 1922, il est reçu au concours de Peintre Officiel de la Marine (POM). Il effectue de nombreuses campagnes à la mer et livrera les grandes peintures marines représentant les navires de guerre de l'entre-deux guerres. Paul Valéry dira de lui : « Paguenaud, l'amiral des peintres et le peintre des amiraux ».

Il décore le pavillon de la Marine Nationale lors de l'Exposition Coloniale de 1937. En 1948, il décora la salle des renseignements de la gare des Bénédictins à Limoges. Il vit un temps sur une péniche à Paris puis retourne s'installer à Limoges où il meurt en 1952. Ses œuvres sont présentes au musée de la Marine à Paris et à l'École de Santé Navale à Bordeaux puis à l'École de Santé des Armées de Bron.

### Sources :

<https://chabatzdentrar.blog4ever.com/jean-louis-paguenaud-peintre-de-la-marine>

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Jean-Louis\\_Paguenaud](https://fr.wikipedia.org/wiki/Jean-Louis_Paguenaud)



Jean-Louis Paguenaud, Peintre Officiel de la Marine.



**Coquillages**  
**Médecin conchyliologue et océan Indo-Pacifique**

**Pierre Aubry**  
 Avec la collaboration de **Bernard-Alex Gaüzère**

Éditions L'Harmattan



Promenez-vous au petit matin, quand la mer se retire, sur la plage de Nossi-Bé et vous découvrirez les merveilles de la conchyliologie. Plus simplement vous pourrez aborder cette Branche des sciences naturelles dans le livre de Pierre Aubry et Bernard Gaüzère, professeurs de médecine tropicale. La conchyliologie, spécialité peu commune, est accompagnée d'un plaisir esthétique certain dans la découverte des beaux coquillages qui en sont l'objet. Dans un livre très précisément documenté est développé l'histoire des découvertes de la région Indo-Pacifique par les plus illustres navigateurs portugais mais aussi officiers de marine Français : Bougainville, Kerguelen, Dumont d'Urville. La première nomenclature des plantes et animaux, dont les coquillages, qu'ils rapportèrent de ces expéditions est celle de Linné dont la classification binominale est toujours en vigueur. L'étude de la coquille est illustrée d'un schéma précis avant d'aborder les multiples usages que l'homme a fait de ces coquillages : nourriture, parure, instruments de musique, objets rituels œuvres d'art, leur utilisation remonte à la plus haute antiquité. Le médecin est très impliqué dans cette étude car la beauté de la coquille peut cacher un danger de mort : l'envenimation, en particulier par les cônes et de nombreuses intoxications. Nous découvrons une liste impressionnante de conotoxines qui otera au lecteur toute envie de ramasser un coquillage vivant. Un grand espoir cependant, ces « venins redoutables » sont à l'étude pour développer des médicaments utiles à l'homme. Emportez ce précieux vademecum et poursuivez votre promenade sur la plage...

Dr Anny-France Damas

**Carnet d'un médecin de brousse**

**Francis Louis (Bx 68)**

Format 21 x 21 cm, 132 pages en quadrichromie.



**Commentaires de l'éditeur :**

Pendant plus d'un siècle, les médecins militaires outre-mer ont exercé la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique au service des populations d'Afrique, d'Asie ou d'Océanie, dans des conditions de solitude, d'inconfort et de précarité souvent difficiles à vivre. Mais ce faisant, ils ont eu un contact privilégié avec les peuples les plus isolés, les plus éloignés, « au bout de la piste », loin du confort moderne et des circuits touristiques.

Dans cette nouvelle collection de l'association « Ceux du Pharo », Francis Louis nous fait découvrir les populations Saras, Dayes et Mbororos du sud du Tchad sur les rives de la rivière Mandoul et sous l'ombre menaçante de la terrible maladie du sommeil.

Francis Louis est un ancien médecin militaire, spécialisé en biologie, en santé publique et en médecine tropicale. Il a exercé six ans dans le Pacifique et quinze ans en Afrique centrale dans le cadre d'organisations internationales.

Aujourd'hui, retraité, il s'implique activement dans la vie associative (association contre la trypanosomiase en Afrique et association « Ceux du Pharo », toujours au bénéfice de l'Afrique contre les maladies tropicales négligées).

**Bon de commande :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... E-mail : .....

Je désire recevoir ..... exemplaires de « Carnets de médecin de brousse » au prix de 25 euros l'exemplaire, franco de port.  
 Je règle par chèque à l'ordre de « Ceux du Pharo ».

**Docteur Francis Louis – Résidence Plein-Sud 1/B3 – 13380 Plan de Cuques – France**  
 louis13380@gmail.com – www.ceuxdupharo.org

**Mes pas vont ailleurs****Jean-Luc Coatalem**

Éditions Stock 2017 19,50 euros

Prix Femina Essai 2017.

Ce livre permet de bien connaître Victor Segalen dans tous ses aspects, le médecin de la marine, l'explorateur, l'archéologue, le poète, l'écrivain, avec une vie conjugale compliquée. Comme dans un film avec nombreux *flash-backs*, l'auteur suit son personnage depuis le Finistère Nord jusque dans la forêt du Huelgoat. Au passage on apprend que la thèse de Victor Segalen, élève de l'École de Santé Navale à Bordeaux, a pour sujet les névroses dans la littérature. Ensuite il embarque sur *La Durance*, aviso stationnaire en Polynésie. Plus tard il est élève-interprète en chinois à Pékin. Entre 1909 et 1917, il effectue trois séjours en Asie alternant explorations et fonctions médicales domaines dans lesquels il excelle. En 1912, il remplacera un camarade mort de la peste et participera à la lutte contre l'épidémie dans le sud de Pékin. Parfaitement anglophone, il enseignera à l'*Imperial Medical College* de Tientsin en anglais. En 1915, il ne servira que quelques mois dans la Brigade Ronarc'h des fusiliers-marins, évacué pour maladie. En 1919, il meurt « en grand uniforme » dans la forêt du Huelgoat et J.-L. Coatalem souligne tous les arguments pour un suicide presque théâtralisé.

J. Martin (Bx 65)

**Commentaires de l'auteur en dernière page de couverture :**

« Qui êtes-vous, Victor Segalen ? Et pourquoi, depuis si longtemps, me hantez-vous ? Breton, Brestois, Militaire, marin et poète. Cavalier émérite, marcheur infatigable, vous restez distant et troublant.

En 1903, vous pèlerinez sur les traces de Gauguin, aux Marquises. Deux ans plus tard, à Djibouti, sur celles de Rimbaud. En 1909, vous traversez la Chine et vous recommencerez. Puis vous vous risquez dans la Cité interdite de Pékin, derrière un séduisant jeune homme, amant de l'impératrice. Vous résidez ensuite à Hanoi et achetez votre opium. Plus tard, vous mourrez dans la forêt du Huelgoat, au-dessus du Gouffre, loin de votre épouse et de cette autre femme que vous aimez. Quarante et un ans. Un peu tôt pour mourir. Ou se laisser partir – comme on glisse, la nuit, d'un paquebot dans l'océan.

Cette fois, vos pas m'auront entraîné dans votre sillage. Mon souffle mélangé au vôtre dans le roman vrai de votre vie. »

J.-L. Coatalem

**LA FORCE X à ALEXANDRIE 1940-1943****Jacques F. Thomazi (1) (Bx 34)**Disponible sur Internet : [Thebookedition.com](http://Thebookedition.com) – 19,50 euros

À Toulon : Librairie Charlemagne et Librairie La Joie de Lire au Mourillon.

ISBN : 979-10-93050-08-9

*L'histoire de la Force X.*

De 1940 à 1943, une partie de la Flotte française de la Méditerranée orientale, commandée par le vice-amiral Godfroy fut bloquée par les forces anglaises placées sous le commandement de l'amiral Cunningham.

Ce récit est le témoignage posthume d'un médecin embarqué, témoin de la vie quotidienne de cette force.

Pendant la Seconde Guerre mondiale une partie de la flotte de la Marine Française a été capturée par l'opération Catapult, une partie a été canonisée à Mers el Kebir, une partie s'est sabordée à Toulon et une partie de l'escadre de Méditerranée orientale, commandée par l'amiral Godfroy, a été bloquée à Alexandrie par les forces anglaises commandées par l'amiral Cunningham.

Cette flotte : la Force X, était composée d'un cuirassier : *La Lorraine*, de quatre croiseurs : le *Duquesne* (navire amiral), du *Suffren*, du *Tourville* et du *Duguay-Trouin*, de deux torpilleurs, *Le Basque* et le *Forbin*, et d'un sous-marin au funeste sort, le *Protée*.

L'auteur, Jacques Thomazi, était un tout jeune médecin à peine sorti de Santé Navale lorsqu'il s'est retrouvé embarqué d'abord sur le *Forbin*, puis sur le *Tourville* enfin sur le *Duquesne*. Il a écrit une forme de journal dans lequel il a essayé de traduire, avec sa propre perception des événements, l'état d'esprit des marins pendant ces trois longues années d'immobilité.

Il n'y a aucun texte sur ce sujet en dehors de *l'aventure de la Force X* écrit par l'amiral Godfroy Plon 1953 qui relate ce moment. Les livres d'histoire de la Marine ne consacrent qu'un paragraphe ou deux pages à ce sujet.

(1) THOMAZI Jacques François – Matricule : 0606 – Médecin – Année d'entrée : 1934 – Promotion : 1934 – Année de sortie : 1938 – Arme d'option : M.



## Au bout de la piste, en pays Toubouri, Tchad 1958-1961

André Borgomano (Bx 51)



André Borgomano a été affecté à Fianga au Tchad, en pays Toubouri, de 1958 à 1961. On imagine dans quelles conditions d'exercice de sa profession. Il a ramené de Fianga une étude passionnante de ce peuple encore adamiste à l'époque. Ce magnifique livre, très bien documenté et d'une richesse iconographique exceptionnelle, constitue un document ethnographique de premier ordre à un moment où la « civilisation » et la découverte de pétrole ont complètement transformé le mode de vie des Toubouris. Il nous faut remercier André Borgomano pour ce témoignage irremplaçable qui, comme il le dit lui-même en introduction, *n'est qu'une photographie à un moment donné*. Mais c'est justement cet instantané qui fait toute la valeur du livre. Comme il le dit encore, *il est vraisemblable que cette vie simple, joyeuse, spontanée en ait été affectée* [par le modernisme, NDLR] *et nous avons probablement assisté à la fin d'une époque*.

*Au bout de la piste* est un ouvrage qu'il faut absolument avoir dans sa bibliothèque, en raison de sa qualité exceptionnelle et parce qu'il s'agit, à l'instar du livre de Paul Martino, d'un témoignage essentiel sur notre profession aujourd'hui bien malmenée.

Francis Louis (Bx 68)

Pour le commander :

Éditions Peribonca – ZI Saint-Joseph – 84, rue des Artisans – 04100 Manosque

Prix unitaire 34,90 euros + 5 euros de frais de port jusqu'à 3 n<sup>os</sup>.

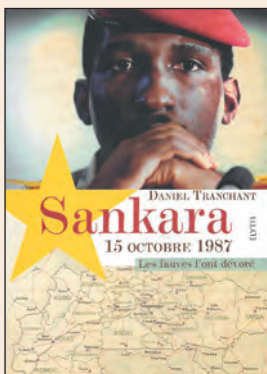
Livraison par colissimo (dépôt en boîte aux lettres).

## Sankara – 15 octobre 1987 – Les fauves l'ont dévoré

Daniel Tranchant

Éditions ELYTIS 2017

13, rue de Domrémy – 33000 Bordeaux



Le livre écrit par Daniel Tranchant (Lyon 65) est autobiographique mais constitue également un reportage relatant avec détails les événements précédant la mort de Thomas Sankara en 1987. Thème d'actualité, récemment, le président Emmanuel Macron, lors de son voyage au Burkina Faso en novembre 2017, a annoncé la déclassification du dossier concernant l'assassinat de Thomas Sankara.

Il se lit comme un roman avec un fil conducteur annoncé dès le titre et la première page « Je suis un fauve, je ne me presse jamais avec ma proie ». Il illustre les difficultés rencontrées par les médecins du SSA hors cadres dans les États africains politiquement instables. L'auteur brosse sa vie quotidienne professionnelle et familiale avec élégance sans omettre la réalité.

Témoignage en direct, Daniel Tranchant rapporte le discours offensif de Thomas Sankara et la réponse du président français François Mitterrand, en visite d'État, le 17 novembre 1986. Il expose la demande insolite d'un membre du Conseil national de la révolution de signature d'un certificat médical, concernant Sankara, d'inaptitude à l'exercice du pouvoir pour raisons psychiatriques qu'il refusera de cautionner. Il expose remarquablement cette situation difficile.

Les moments de détente sont également l'occasion de faire connaissance avec le Burkina Faso (nouveau nom de la Haute Volta décidé par Thomas Sankara qui signifie « pays des hommes intègres »).

J. Martin (Bx 65)





**Jean-Claude DUBOCS**

Décédé le 19 février 2018



Jean-Claude Dubocs, né à Montesquiou dans le Gers en 1928, est décédé à Saint-Arilles le 19 février 2018. Des villages voisins... mais quel voyage parcouru entre les deux au cours de sa vie ! Son père étant militaire, son enfance se déroula dans différentes régions de la France, du Loiret à Douai, puis à Tarbes. De 1942 jusqu'à la fin de la guerre, la famille se retrouva à Tunis. Rentré en France en 1945, Jean-Claude y poursuivit ses études. Après sa première année de médecine il fut reçu à Santé Navale à Bordeaux en 1949. C'est à Bordeaux qu'il rencontre Marie-Thérèse, dite Myrèse, qu'il épouse en juillet 1952. À partir de 1953, la vie de militaire amena le docteur Dubocs et Myrèse, avec leur famille grandissante, d'un poste à l'autre, en France ou à l'étranger. De l'Allemagne à Tébessa en Algérie, puis différents postes à Fianarantsoa (Madagascar), au Larzac, à Auch, au Sénégal ; puis retour à Auch. Un second tour en Algérie, à Laghouat d'abord, ensuite à Alger, fut suivi d'une période à Toulouse. Puis la Nouvelle Calédonie, Strasbourg et, finalement, Metz, entrecoupé d'une longue mission au Tchad lors de l'opération Manta. Chevalier de la Légion d'Honneur, officier de l'Ordre National du Mérite, décoré de la Croix de la Valeur Militaire, Jean-Claude était avant tout un bon époux, père d'une famille nombreuse et unie, et un excellent médecin. Nombre de personnes lui doivent leur vie. Il se consacra au service des militaires, mais également des civils. À Madagascar par exemple, son poste de médecin à l'hôpital comprenait aussi celui de Médecin-Chef du Bureau Municipal d'Hygiène et de l'Hygiène Scolaire. La lutte contre le paludisme et la peste y furent une charge particulière. À Laghouat, au Sahara, avec deux médecins adjoints et un pharmacien, ils étaient seuls pour soigner une population d'environ trente mille habitants. À sa retraite en 1987, Jean-Claude et Myrèse s'installèrent à Saint-Arilles où il se mit au service de la paroisse et de la communauté. Élu au Conseil municipal, il s'engagea dans plusieurs initiatives, et on retiendra entre autres celle qui mena à la restauration de la chapelle de Saint-Jean d'Angles, ainsi que son implication au sein de l'association « Les amis des Églises Anciennes du Gers ». Seuls les ennuis de santé récents pour lui et son épouse leur ont fait manquer les toutes dernières rencontres de la section régionale de l'ASNOM. Ses obsèques ont eu lieu le samedi 24 février 2018. La cérémonie religieuse célébrée en l'église de Saint-Arilles, a été suivie de l'inhumation au cimetière de Montesquiou.

Christian Meillon,  
secrétaire de la section Midi-Pyrénées

**Michel DUPIOT (Bx 52)**

Décédé le 14 octobre 2017



Tous nous sommes très tristes Mon Cher Michel. Tu viens de nous quitter et déjà tu nous manques. Nous avons perdu plus qu'un camarade de « Promotion » un ami de cœur, un vrai. Ta

présence, ta courtoisie, tes qualités multiples faisaient la joie et le plaisir de tous ceux qui te connaissent et t'aiment. Sportif accompli, tu excellais au basketball et tes talents de musicien et de chanteur nous régalaient ainsi que tes qualités de brideur. Tu as réussi et mené à bien une double carrière : Universitaire et médicale (stomatologiste) et militaire (Médecin au grade de médecin-général).

Ton parcours a en effet été très riche. Né à Bègles (33) le 12 avril 1933, tu as réussi brillamment le concours d'entrée à Santé Navale le 15 octobre 1952. Après le Pharo, c'est une première affectation à Madagascar, puis assistant en stomatologie, c'est Dakar, spécialiste, c'est Nouakchott en Mauritanie puis Brazzaville et à nouveau Dakar en tant que thérapeute et enseignant à la faculté de médecine. Pour couronner ce magnifique parcours, médecin-chef de l'hôpital Jean Prince à Papeete. Avant une retraite bien méritée, tu termineras tes affectations à Orléans en tant que directeur adjoint des approvisionnements.

Mon cher Michel, ton souvenir ne nous quittera pas. Nous souhaitons beaucoup de courage à tous les tiens et adressons nos sentiments de vive et sincère sympathie à ta compagne Guylaine qui t'a accompagné avec un dévouement et une abnégation exemplaire.

Mathieu Émile Picca (Bx 52)

**René GILLY (Bx 49)**

Décédé le 14 février 2018



Profondément affecté par le décès de son épouse survenu en juillet 2017, René Gilly s'en est allé à son tour le 14 février 2018, précipité comme elle dans sa perte par un vulgaire accident domestique ! Ses obsèques, le 19 février, ont rassemblé, comme pour sa si chère compagne, dans un moment de profonde émotion, la foule des parents, amis, administrés, politiques.

Enfant du haut pays niçois, ancien élève du Lycée Masséna où il fut membre du Groupe de résistants « Jojo » en 1942, René Gilly mènera pas à pas et de front, médecine, enseignement, engagement politique, avec la même ferveur, la même conviction, le même acharnement lors des enjeux majeurs et des luttes intestines. René Gilly avait aussi du cœur et savait aimer et se faire aimer de ses proches, ses patients ou administrés. À l'École déjà (promo 49, matricule 903) il savait se préoccuper des jeunes fœtus arrivant de la lointaine Côte-d'Azur. Fidèle et orgueilleux de notre devise tout au long de son parcours, il aura toujours su être le Grand frère des camarades en recherche ou en difficultés, conseillant ou aidant dans la mesure de ses compétences et de son pouvoir. Car s'il fut homme de science et de culture, il fut aussi homme de pouvoir, engagé dans le jeu subtil et ardu de la politique locale. Agrégé du Service de Santé de la Marine, il fut affecté à Brest (où il commit avec Joly, un ouvrage très apprécié sur les médecines d'urgence) puis à Sainte-Anne et sur la Jeanne, avant de revenir au pays et être nommé chef du service de médecine de l'hôpital de Menton, La Palmosa,

en 1976. Élu maire de son village d'enfance, La Tour sur Tinée en 1977, il en fit un bijou et le resta jusqu'en 2008. Il deviendra conseiller général du canton de Villars-sur-Var de 1985 à 2011, puis vice-président pour les affaires sociales de 1994 à 2011, et surtout président de l'Institut d'Enseignement Supérieur de Travail Social (IESTS), pendant 24 ans, cet énorme creuset de carrières sociales. Élu professeur associé à la faculté de médecine de Nice où il enseigna la gérontologie, René demeurera pour tous, même dans les plus petits villages, M. le Professeur, prononcé avec révérence et affection, bien qu'il y fût surtout le restaurateur des routes comme du lien social ; il parvint même à sauver d'une mort annoncée le fameux train des Pignes !

Une vie si bien remplie au service des autres ne pouvait laisser à son terme qu'un très grand vide, qu'il soit affectif ou officiel. La section Nice-Côte-d'Azur de l'ASNOM est en deuil et compte bien sceller dans la pierre la trace affectueuse de ce grand ancien brutalement disparu.

Paul Martino (Bx 51)

**Robert HERNING**

Décédé le 29 octobre 2017



Le médecin général Robert, Jacques, Lucien Herning, chirurgien des hôpitaux des Armées, membre de l'ASNOM inscrit dans la section Paris-Île-de-France, né le 21 novembre 1932 à Strasbourg, s'est éteint le dimanche 29 octobre 2017 à Paris, à l'hôpital Bégin, dans sa 85<sup>e</sup> année. Son père, Alfred Herning, expert-comptable, avait épousé Lucienne Barrière ; de cette union étaient nés deux enfants Robert et Pierre (lequel est également décédé). La petite famille, très unie, habitait rue du Dôme à Strasbourg près de la cathédrale. Notre camarade est entré à Santé navale en 1952 venant de Strasbourg, ville dans laquelle il avait effectué toute sa scolarité, le PCB et une première année de médecine. Nommé externe des hôpitaux de Bordeaux en 1955, diplômé de Médecine tropicale en 1956, il obtint le diplôme de docteur en médecine en 1957 en soutenant une thèse intitulée : « Contribution à l'étude du diabète de Sandmeyer ». Nommé Médecin-Lieutenant en 1957, il choisit de servir dans la coloniale après un voyage d'agrément au Mali, en pays Dogon, et rejoignit l'École d'Application du Pharo en 1958. Cette année-là, il eut le bonheur d'épouser Hélène Leroy avec laquelle il eut par la suite deux beaux enfants, Dominique (fille) et Thierry. Il connut dans sa carrière militaire de nombreuses affectations au cours desquelles il révéla son aptitude à l'exercice de la chirurgie ainsi que sa maîtrise des situations difficiles. Il émanait de lui une force tranquille inspirant la confiance et gage de réussite. La liste des postes occupés est longue : Tchad (1958-1960) au centre médical de Bokoro, Tunisie en 1961, lors de la crise de Bizerte, comme médecin de bataillon de la Légion étrangère. En France, à Marseille, à l'hôpital Michel Levy puis à l'hôpital Laveran, pour la préparation des concours : assistantat (1962), chirurgien (1965-1967), Gabon (1962-1965) à Libreville et à Port-Gentil, à



titre d'assistant. Algérie (1967-1972) à Ouargla en qualité de chirurgien, séjour au cours duquel il fit preuve de ses compétences et fut promu en 1969 au grade de médecin commandant. Tahiti (1972-1976) à l'hôpital Mamao de Papeete comme chirurgien très apprécié pour sa haute technicité et son efficacité. Au retour de ce séjour à Tahiti, il s'arrêta à San Francisco au Californian Pacific Médical Center pour effectuer un stage d'un an dans le service de cardiologie du Pr Norman Edward Shumway et acquérir à l'université de Stanford, avec l'appui du Dr Franck Gerbaude, le titre de Fellow en chirurgie cardiovasculaire. De retour en France en 1977 après cette année sabbatique, il fut affecté à Paris en 1978 à l'hôpital Bégin puis en Lybie à Tripoli (1978-1980) en tant que chef de service de chirurgie à l'hôpital de la sécurité sociale puis de nouveau à Paris (1980-1988) en qualité de chef de service de chirurgie thoracique à l'hôpital du Val-de-Grâce avec pour référent le Pr Cabrol qui lui avait ouvert les portes de son service de chirurgie cardiaque à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP). Il était inscrit à la société française de chirurgie thoracique et cardiovasculaire. Quittant ensuite la technique dans laquelle il excellait, il fut affecté tout d'abord en Allemagne à Bühl (1988-1990) au titre de médecin chef de l'hôpital Francis Picaut, étant promu au grade de Médecin chef des services en 1989 et enfin à Paris (1991-1993) sous l'égide de l'Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre, à titre de Médecin Général, Directeur de l'Institution Nationale des Invalides dans laquelle il confirma ses grandes qualités d'organisation et son sens du commandement empreint d'humanité, en dirigeant son personnel avec une fermeté souriante. Élevé au rang et aux prérogatives de général de brigade avec appellation de Médecin général en 1991 il fut admis le 1<sup>er</sup> décembre 1993, par anticipation et sur sa demande, dans la 2<sup>e</sup> section du cadre des officiers généraux du Service de Santé des Armées. Il se consacra ensuite entièrement à ses autres activités en tant que conseiller à la Cour des comptes, expert judiciaire auprès de la Cour d'appel de Paris et conseiller santé auprès du Président de la Fédération des Sociétés d'Anciens de la Légion Étrangère. Auteur de nombreuses publications, il était aussi, pour les éditions Masson, traducteur d'ouvrages de chirurgie écrits en anglais ou en allemand, langues qu'il maîtrisait parfaitement. Polyglotte, il parlait aussi l'arabe littéraire, l'italien, l'espagnol et le russe. Il aimait les voyages et était toujours prêt à partir avec son épouse à la découverte de nouveaux pays. Il aimait aussi tous les sports et s'attachait à les promouvoir en tant que président du Cercle Sportif de l'Institution Nationale des Invalides, ayant lui-même pratiqué avec passion le ski, la voile et le vol à voile. Il était titulaire de nombreuses décorations, étant officier dans l'ordre de la Légion d'honneur, et officier de l'Ordre National du Mérite, ainsi que titulaire de la médaille d'honneur du Service de Santé des Armées, et de la médaille commémorative des opérations de sécurité et de maintien de l'ordre en Afrique du Nord. Il avait reçu également la distinction de "légionnaire d'honneur" en témoignage de gratitude pour services éminents rendus à la Légion étrangère. Ses obsèques ont eu lieu le samedi 4 novembre

2017 à Damvix en Vendée (85) lieu où il a été inhumé. Une messe d'adieu a été célébrée ensuite le 2 décembre 2017 à l'Église Saint-François Xavier, à Paris, en présence de toute sa famille, d'une délégation de la Légion étrangère et de ses amis venus témoigner avec ferveur leur estime et leur profonde admiration pour son érudition et ses qualités d'homme, de chirurgien de haut niveau, d'excellent chef de service puis d'éminent chef d'établissement exerçant toujours son autorité avec intelligence et bienveillance. L'ASNOM, profondément attristée par cette perte cruelle, tient à exprimer ses sincères condoléances et toute sa compassion à Hélène, son épouse, à ses deux enfants Dominique et Thierry, à ses sept petits-enfants : France, Doric, Étienne, Cécile Sébastien, et à son arrière-petit-fils Gabriel. Nos pensées vont également vers ses nombreux amis parmi lesquels je citerai : Michel Regimbaud, Bernard Brisou, Bernard Maistre, Georges Casanova, Jean Valmary, Claude Dumurgier, René Jancovici, et François Pons. Nous partageons leur peine.

Alain Richard (Bx 53)

#### Roger ORSETTI

Décédé le 23 novembre 2017



Le pharmacien chimiste général Roger Orsetti, né le 22 février 1929 à Tunis, est décédé le 23 novembre 2017 à l'âge de 88 ans dans la maison de retraite de Kerbernès à Ploemeur (Morbihan). Roger Orsetti est entré à Santé Navale en 1947 dans la promotion « Médecin Capitaine Yves Hervé » Navalais mort au champ d'honneur en 1944. Sorti en 1952 après l'obtention du diplôme d'état et une promotion au grade de pharmacien lieutenant, il opta pour la coloniale, et effectua en 1953 le stage de rigueur à l'École d'Application du Pharo. Affecté en Afrique Équatoriale Française, en qualité de pharmacien de l'hôpital de Pointe-Noire de 1953 à 1956, il fit preuve d'un très haut niveau technique et d'une grande efficacité dans sa gestion. À son retour, il acquit le brevet de parachutiste à Bayonne dans la brigade des parachutistes coloniaux. Il fut affecté ensuite au Dahomey de 1957 à 1960 à titre de gestionnaire de la pharmacie d'approvisionnement, étant promu pharmacien capitaine en avril 1958. Par la suite, il servit au titre de la coopération au Gabon, à Libreville, dans des conditions de travail difficiles, obtenant néanmoins de bons résultats grâce à son sens pratique. Promu pharmacien commandant en janvier 1963, il entra en France en 1964 pour repartir très vite au Pacifique étant affecté à Tahiti, à Papeete de 1964 à 1966. Il fut alors très apprécié par sa hiérarchie et reconnu comme devant accéder aux plus hauts emplois d'organisation et de direction. La poursuite de sa brillante carrière en métropole à partir de 1967 devait confirmer cette aptitude. Affecté en mars 1967 à la pharmacie centrale des Armées, à la Direction des Approvisionnements et Établissements Centraux (DAECSSA), il fut ensuite muté à la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) pour servir à la sous-direction « organisation logistique » de 1968 à 1982. Il s'y distingua par son attachement à l'institu-

tion, sa disponibilité, et par ses grandes qualités d'organisation s'appuyant sur une parfaite connaissance des données techniques, des règles administratives et des problèmes humains. Promu au grade de pharmacien chimiste en chef en 1970, et premier pharmacien chimiste des armées à occuper en 1974 un poste de chef du bureau « équipements ravitaillement » à la DCSSA, il a contribué à la création de pharmaciens-adjoints et de conseillers auprès des directeurs régionaux du Service de Santé des Armées, et œuvré pour qu'un pharmacien puisse être directeur des approvisionnements et des établissements centraux du Service de Santé des Armées. Promu au grade de pharmacien chimiste chef des services en juillet 1982, il fut nommé directeur adjoint de la DAEC, et élevé au rang et aux prérogatives de général de brigade avec appellation de pharmacien chimiste général à compter du 20 septembre 1982. Spécialiste de très grande valeur dans le domaine du ravitaillement sanitaire, connaissant parfaitement les rouages du service, apportant un soin méticuleux à résoudre les problèmes de fonctionnement, il excellait dans sa mission. Le 1<sup>er</sup> juillet 1984, il fut nommé chef des services pharmaceutiques et chimiques du 3<sup>e</sup> Corps d'Armée et de la 1<sup>re</sup> région militaire. Promu ensuite au grade de pharmacien chimiste chef des services hors classe le 1<sup>er</sup> août 1986, il fut au sein de la direction régionale un conseiller compétent, sur, rigoureux, méthodique, entretenant de bons rapports avec tous. Il fut admis par décret du 5 janvier 1988 dans la deuxième section du cadre des officiers généraux par anticipation et sur sa demande. Le Médecin Général Inspecteur Antoine a fait son éloge dans l'ordre du jour du 23 février 1988. Chevalier de la légion d'honneur, officier de l'ordre national du mérite, titulaire de la médaille d'honneur (argent) du SSA et de la médaille d'Outre-Mer, le pharmacien chimiste général Orsetti a été reconnu par sa hiérarchie comme l'un des meilleurs pharmaciens du Service de Santé des Armées au sein duquel il a réalisé sa vocation tant outre-mer qu'au sein des organismes centraux. Ses obsèques ont eu lieu le mercredi 29 novembre 2017 à Gestel (Morbihan) : la cérémonie religieuse célébrée en l'église Notre-Dame des Fleurs a été suivie de l'inhumation au cimetière de Gestel, comme pour son épouse décédée quelque mois auparavant, en mars 2017. L'ASNOM, profondément attristée, tient à exprimer ses sincères condoléances et toute sa compassion à toute sa famille notamment à ses deux enfants Marie et Jean-François, à ses petits-enfants et arrière-petits-enfants, à sa sœur Jeannine, à Alain et Monique Castrec ainsi qu'à son neveu Claude Cuenot et son épouse Marie Hélène.

Alain Richard (Bordeaux 53)

#### Pierre SEURAT (Bx 54)

Décédé le 11 janvier 2017



Pierre Seurat nous a quitté le 11 Janvier 2017 à l'âge de 81 ans au décours d'une cardiopathie dont l'évolution a dérouter les plus savants. Né à Paris en 1935, il fit ses études au lycée Claude Bernard. Après le bac il choisit l'École



Annexe de Brest dont il sortira major de sa promotion. En 1954, il rentre cours de la Marne où ses pairs pourront apprécier sa gentillesse, son originalité et son esprit parfois un peu frondeur. Entre autres activités, il aimait fréquenter la salle de musique passant du violon à la trompette. Il fit aussi de l'équitation. Docteur en médecine en 1959, à l'issue d'une thèse de Cardiologie sous l'égide des Prs. Broustet et Bricaud il obtiendra le prix des thèses et en conservera une médaille dont il était fier. Ayant choisi la Coloniale, Pierre effectuera son stage au Pharo à l'issue duquel il va entamer une longue carrière outre-mer. Sa première affectation se passera au Mali à l'Office du Niger. Suivra un séjour à El Goléa à la Mission Médicale de France dont il gardera entre autres souvenirs, qu'il n'y « bouffait » que du chameau... Rentré en métropole, il sera affecté à Fréjus pour la préparation de l'assistant de biologie. Nommé assistant, il rejoint l'hôpital Laveran et y passe un diplôme d'hématologie. Puis un séjour à Paris pour y suivre « le grand cours » de l'Institut Pasteur. À partir de ce moment-là, il entamera une longue carrière hospitalière. En 1969, bien que seulement assistant, il sera nommé chef du service de bactériologie à l'hôpital Grall en pleine guerre américaine l'obligeant à se séparer de ses enfants qui resteront en France. Il appréciera grandement ce séjour dont il aimait évoquer les souvenirs. De retour en métropole, affecté à l'HIA Robert Picqué il préparera la spécialité au contact du Pr. Antoine. Nommé spécialiste de bactériologie, il part pour un séjour de trois ans à Tahiti, chef de service à Mamao. Outre un travail très intéressant ce fut l'époque d'un grand moment de bonheur entre le bateau sur le lagon, les escapades à Moorea et les soirées mémorables en particulier celles chez les Seurat. En 1976, il retourne à Bordeaux et va changer d'orientation en passant le diplôme d'Ana-Path. De nouveau au « tour de départ », il sera affecté à l'hôpital Principal de Dakar. Rentré en France, nouvelle affectation à l'HIA Robert Picqué. Ce fut alors une époque de grande camaraderie. Chef de service, il était très apprécié pour son érudition mais aussi pour la simplicité de ses rapports, notamment avec les plus jeunes en formation qui n'hésitaient pas à aller lui demander des détails et explications.

Mais les choses vont se gêner au plan santé : au cours d'un voyage à Châlons-sur-Marne, Pierre fera un infarctus massif. Transporté en hélicoptère au CHU de Reims pour réanimation il sera ensuite évacué par avion militaire à Bordeaux au CHU de Haut Lévêque ; le pronostic est alors des plus sévères et une greffe cardiaque est envisagée dans un délai inférieur à un an. Néanmoins, à l'issue d'une longue convalescence, il reprendra du service à Robert Picqué et y finira sa carrière militaire. Nommé médecin chef des services, avant de quitter le Corps, il assurera le commandement de la Brigade Logistique de la FAR ce dont il fut très fier. Là encore, il fut reconnu par les réservistes qui apprécieront sa bienveillance, son sens de l'organisation et la justesse de ses décisions. Ensuite, à l'étonnement de tous débutera pour lui une deuxième carrière, civile celle-là, comme anatomo-pathologiste remplaçant, essentiellement hospitalière : en Guadeloupe, à Nouméa à l'Institut Pasteur

ainsi qu'en Guyane puis à l'hôpital de Cayenne enfin à St-Pierre de la Réunion. D'autres fois en métropole, on le retrouvera à Bayonne ou Biarritz en cabinet privé toujours accompagné de son épouse Michèle et d'une cantine pleine de documents et mises à jour. Malheureusement son état cardiaque va rapidement s'aggraver et Pierre décèdera ce 11 janvier 2017. Pierre Seurat était officier de la Légion d'Honneur, officier dans l'ordre du Mérite et aussi précisait-il avec son humour habituel Officier du Lion du Sénégal.

À l'heure où je rédige ces quelques lignes, j'apprends le décès de son épouse Michèle.

J'adresse à leurs enfants Laure, Pierre-Yves et Jean Hugues mes sentiments attristés mais aussi plein d'admiration pour ce camarade si estimé et si attachant.

Pierre et Michèle, vous resterez à jamais dans ma mémoire le plus chaleureux souvenir, nous n'allons pas vous oublier.

J. Roguet (Bx 53)

### Jean-Étienne TOUZE (Bx 67)

Décédé le 3 mars 2018



Jean-Étienne Touze nous a quittés le 3 mars 2018 au terme d'une longue maladie qu'il a affrontée avec courage et lucidité.

Né le 25 octobre 1949, il est entré à l'École principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux le 26 septembre 1967, il est reçu à l'internat de médecine des hôpitaux de Marseille qu'il terminera après sa thèse, après le stage d'application au Val-de-Grâce et à l'Institut de médecine tropicale du Pharo.

En octobre 1978, il rejoint le service de médecine de l'hôpital national de Nouakchott en Mauritanie. Ses qualités humaines et professionnelles sont déjà remarquées, de même qu'un sens certain de la courtoisie et de la diplomatie. À l'issue de cette affectation, il rejoint l'H.I.A. Laveran pour son stage d'assistant.

Il est reçu major au concours de spécialité en 1982, concours particulièrement relevé cette année-là, et choisit l'Institut de cardiologie du centre hospitalier de Treichville à Abidjan où ses grandes qualités unanimement reconnues font merveille.

De retour à Marseille, il est affecté à l'H.I.A. Laveran, d'abord dans le service de pathologie infectieuse et tropicale puis le service de cardiologie dont il devient le chef de service en février 1990. Jean-Étienne Touze est reçu à l'agrégation de médecine tropicale en 1987 ; il excelle dans ses fonctions d'enseignant comme dans celles de clinicien. C'est à Laveran que nos routes se sont croisées.

Sa valeur, ses qualités intellectuelles et humaines font qu'il quitte Marseille en 2002 pour la DCSSA, pour occuper le poste de sous-directeur « action scientifique et technique », puis en 2005 celui de sous-directeur « ressources humaines ». Ses amis le voient dès lors directeur central ; mais son attachement à la médecine tropicale, à son enseignement et au Pharo n'était peut-être plus dans l'air du temps. Néanmoins, en 2007 il est affecté au poste prestigieux de directeur de l'École du

Val-de-Grâce et il y apporte encore un éclat supplémentaire.

Jean-Étienne quitte le service actif le 31 décembre 2008. Il revient tout de suite à sa spécialité, cardiologue, en secteur privé. La maladie seule aura eu raison de cet infatigable travailleur.

Outre ses tâches quotidiennes, ses activités étaient en effet incessantes :

- en 1994, consultant national pour les Armées en médecine tropicale,
- depuis 2007, membre du conseil supérieur de santé du Service de Santé des Armées,
- de 2002 à 2004, président du comité de pilotage sur la recherche dans le paludisme au ministère de la Recherche,
- depuis 1993, expert pour l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord en médecine tropicale.

Par ailleurs, il était membre de plusieurs sociétés :

- membre correspondant de l'Académie nationale de médecine (cinq présentations),
- membre de la « Royal society of tropical medicine and hygiene » 1988,
- membre de la Société française de médecine des armées : 1985,
- membre associé de la société française de cardiologie : 1985,
- membre titulaire de la société de pathologie exotique : 1984,
- membre du collège de cardiologie de l'Afrique de l'Ouest : 1983.

Il laisse de nombreux travaux et publications :

- un film, « Mosquito Park », primé au festival du film médical d'Amiens en 1996,
- deux ouvrages, dont l'un « Médecine tropicale au quotidien » en collaboration avec F. Peyron et D. Malvy, aurait pu, à l'instar du livre de Maurice Martin, être donné aux jeunes camarades quittant le Pharo,
- 231 articles (dont 32 en anglais),
- 60 communications orales et affichées (dont 11 en anglais).

Il était aussi diplômé de l'I.H.E.D.N. en juin 2003 et avait obtenu la même année du Service de Santé des Armées, le 14 avril 2003, la récompense pour travaux scientifiques, échelon « vermeil ».

Le Médecin Général Inspecteur Jean-Étienne Touze était Officier de la Légion d'Honneur et Commandeur de l'Ordre National du Mérite.

Cette longue énumération témoigne évidemment de qualités intellectuelles et d'une puissance de travail hors du commun.

Mais au-delà il y avait le médecin, le médecin proche de son malade. Je me souviens d'une anecdote que d'aucuns trouveront banale. J'accompagnais Jean-Étienne à l'occasion d'une visite au lit du malade ; dans l'une des chambres, assise à côté du lit, la fille d'une patiente l'interpelle. Elle aurait pu le remercier d'avoir tiré sa maman d'un très mauvais pas ; non, elle se plaignait du manque de saveur des aliments servis. Avec clarté, simplicité, chaleur, bienveillance et cette petite leur amusée dans les yeux, il prit le temps d'expliquer consciencieusement aux deux dames quasiment hypnotisées le pourquoi et la nécessité de cet horrible régime sans sel. Eh



*bien non, ce n'était pas banal mais délicieux. On imagine la déception de ses patients à l'annonce de son départ pour Paris.*

*Et puis il y avait le camarade, l'ami fidèle et attentif, chaleureux, aimant la convivialité et aussi à l'aise à partager une bonne table et une bonne bouteille que devant une assistance d'étudiants.*

*Lors de la cérémonie religieuse de ses obsèques, l'église était comble. L'émotion de l'assistance était palpable et soulignait les témoignages de ses amis et de ses enfants.*

*Jean-Étienne Touze nous a quittés. Trop tôt ; il laisse un grand vide, si grand. Nous ne l'oublierons pas.*

*J.-L. Lecamus (Bx 59)*

**CAMARADES**

**Robert DAVIN (Bx 50)**  
Décédé le 9 avril 2017

**Michel POUQUET (Bx 48)**  
Décédé le 18 avril 2017

**Georges QUELENNEC (Bx 52)**  
Décédé le 14 mai 2017

**Dominique TARNAUD (Bx 55)**  
Décédé le 28 octobre 2017

**Jacques BOBO (Bx 54)**  
Décédé novembre 2017

**Jean-Louis CLASTRE (Bx 63)**  
Décédé le 14 décembre 2017

**René LAMBOURG (Bx 46)**  
Publié le 27 décembre 2017

**Jean-Paul ESCALIER (Bx 54)**  
Décédé le 28 décembre 2017

**Jean PATACQ-CROUTZET (Bx 53)**  
Décédé le 5 janvier 2018

**Michel LIONNET (Bx 63)**  
Décédé le 7 janvier 2018

**Philippe CHARLOPAIN (Bx 78)**  
Décédé le 26 janvier 2018

**Jean-Luc RENNER (Bx 62)**  
Décédé le 2 février 2018

**René GILLY (Bx 49)**  
Décédé le 14 février 2018

**Michel AUBRY (Bx 49)**  
Décédé le 16 février 2018

**Jacques CLAUDE (Bx 42)**  
Décédé le 17 février 2018

**Jean-Claude DUBOCS (Bx 49)**  
Décédé le 19 février 2018

**Jean-Étienne TOUZE (Bx 67)**  
Décédé le 3 mars 2018

**Michel CORAP (Bx 54)**  
Décédé le 6 mars 2018

**Alain CHATARD (Bx 61)**  
Décédé le 7 mars 2018

**Paul BERIET (Bx 45)**  
Décédé le 9 mars 2018

**Dominique DUCASSOU (Bx 62)**  
Décédé le 28 mars 2018

**Charles MAUCLAIR (Bx 61)**  
Décédé le 15 avril 2018

**Jean-Marie SAISSY (Bx 66)**  
Décédé le 29 avril 2018

**Jean-Claude AUBERT (Bx 55)**  
Décédé le 6 mai 2018

**Jacky BORTHOMIEU (Bx 59)**  
Décédé le 11 mai 2018

**ÉPOUSES ET VEUVES**

**Madeleine DELOM**  
Veuve de Robert DELOM (Bx 18)  
Décédée le 9 juin 2017

**Marie BRANGIER**  
Veuve de Jacques BRANGIER (Bx 45)  
Décédée le 8 août 2017

**Marie-Dominique LE QUEREC**  
Épouse d'Yves LE QUEREC (Bx 57)  
Décédée le 2 novembre 2017

**Marguerite PUECH**  
Épouse de Pierre PUECH (Bx 48)  
Décédée en novembre 2017

**Simone LABUSQUIÈRE**  
Veuve de René LABUSQUIÈRE (Bx 39)  
Décédée le 3 janvier 2018

**Françoise L'HERMITTE**  
Veuve Jean L'HERMITTE (Bx 37)  
Décédée le 6 janvier 2018

**Janine GAUSSEN**  
Veuve de Henri GAUSSEN (Bx 41)  
Décédée le 4 février 2018

**Monique DAVID**  
Veuve Jean-Louis DAVID (Bx 51)  
Décédée le 20 février 2018

**Geneviève LAMY**  
Épouse de Claude LAMY (Bx 46)  
Décédée le 27 mars 2018



# ANCIENS ÉLÈVES DE L'ÉCOLE DE SANTÉ NAVALE

TOME 2

De 1990 à 2008



17 juin 2011



19 mai 1928



Parution du complément du « Mériaux » regroupant les anciens élèves  
de l'ESN entrés de 1990 à 2008

**SECTION DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST**  
**ASSOCIATION AMICALE SANTÉ NAVALE ET D'OUTRE-MER**





Peinture de Jean-Louis Pagueneau (Paysage polynésien)