

ASNOM

ASSOCIATION AMICALE SANTE NAVALE & D'OUTRE-MER



N° 145 - 102^e année
DÉCEMBRE 2022



**PORTRAITS
DE QUELQUES PARTICIPANTS
AU CONGRÈS DE ROCHEFORT**



Photos François Desmants



- 2** Le mot du Président – Le site internet « asnom.org »
- 3** La cotisation et les dons
- 4** Fiche de renseignements
- 6** Actualités de l'ASNOM
- 20** *La vie des sections*
- 23** *La vie des promotions*
- 24** Actualités du S.S.A. et des Écoles
- 34** Fonds de Solidarité Santé Navale
- 36** La lettre de « Solidarité Santé Navale »
- 41** À propos des Écoles annexes
- 46** *Articles historiques*
- 46 L'Ancienne École de Médecine Navale :
300 ans d'aventures scientifiques et maritimes – Charlotte Drahé
- 50 Les expériences de Jean-Charles Marcellin Duval, médecin en chef de la Marine –
Michel Desrentes (Bx 65)
- 55 Antoine Augustin Parmentier, Pharmacien militaire, agronome, hygiéniste,
bienfaiteur de l'humanité – Philippe Michel (Bx 65) et Michel Desrentes (Bx 65)
- 60 Les temps héroïques de la vaccination anti-variolique
et la part prise par le Service de Santé Militaire - Joël Le Bras (Bx 58)
- 67** *Courrier des lecteurs*
- 67 Cérémonie d'inauguration de la restauration de la stèle de Gorée
Francis Klotz (Lyon 67)
- 68 Association Santé Navale du Cap Ferret – Alexis Botton (Bx 63)
- 69 Dommage ! par Sauveur Verdaguer (Lyon 45)
- 70** Lu et à lire
- 71** *Ils nous ont quittés et chroniques nécrologiques*
- 74 Nouveaux adhérents – changements d'adresse
- 75** 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 – **Site** : <http://www.asnom.org> – **Facebook** : Amicale Asnom

Permanence : jeudi après-midi de 11 h à 15 h et sur rendez-vous

Rédacteur en chef : Jacques MARTIN

Comité de rédaction : François COINTET, Simon-Pierre CORCOSTEGUI, Michel DESRENTES,
Dominique JAUBERT, Philippe MICHEL, André PIERRE, 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

Le mot du Président



Cet été 2022, le ciel de la Gironde, a été tragiquement gris.

Le ciel de la « rentrée » semble aussi gris, un gris sombre : Covid-19 toujours présente et active, inflation, crise énergétique, guerre en Ukraine et ailleurs, résurgence du choléra dans des pays en grandes difficultés en particulier Haïti, etc.

Face à ces problématiques, la tentation est grande de réagir par l'individualisme, par l'isolement, une sorte d'auto-confinement. Cela ne peut être une solution, l'être humain est fait pour vivre en groupe, en société. Robinson Crusoë a été bien heureux de trouver son Vendredi et ensuite la civilisation !

Nous devons donc nous serrer les coudes, reprendre notre vie associative, reprendre les sorties, et partager le plus possible des moments agréables. Partager, c'est aussi s'impliquer dans la vie de notre Amicale. Je rappelle qu'à tout moment une candidature peut être faite pour devenir administrateur, que les postes des bureaux de section doivent être au complet, que le comité de rédaction de notre *bulletin* est ouvert à tout volontaire.

La vie de notre Amicale continue : les nouveaux statuts sont parus au *Journal Officiel* et seront publiés sur le site de l'ASNOM.

L'ASNOM continue sa collaboration active avec le musée de l'École de Médecine Navale de Rochefort. Nous avons signé une nouvelle convention avec le musée de la Marine pour la prise en charge financière d'un étudiant dont le stage a pour but la collecte mémorielle des Anciens de Écoles Annexes. Les plus jeunes d'entre nous qui sont passés par une des trois Écoles Annexes ont au minimum 77 ans : il est grand temps de recueillir leurs souvenirs, immatériels et matériels. Les volontaires pourront se manifester auprès de notre secrétaire général, Dominique Jaubert, afin de coordonner les rendez-vous avec le stagiaire, sur un programme à établir. Votre collaboration, indispensable, est attendue.

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

Le Conseil d'Administration du 22 novembre avait, entre autres points, à l'ordre du jour, l'élection du Bureau National. Après huit années de présidence je ne me suis pas porté volontaire pour continuer. Michel Desrentes (Bx 65) est élu pour me remplacer à compter du 1^{er} janvier 2023. Je remercie chaleureusement tous les responsables de l'ASNOM qui m'ont apporté leur soutien lors de mon mandat. Michel Desrentes compte sur vous pour faire vivre notre ASNOM.

Le site de l'ASNOM : 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

ANNONCE : CONGRÈS ASNOM 2023



Chères et chers Camarades,

Le prochain Congrès de notre Amicale, organisé par la section Pyrénées-Adour, se tiendra à Saint-Jean-de-Luz les **jeudi 28 et vendredi 29 septembre 2023**.

Ce sera l'occasion de nous retrouver pour l'Assemblée Générale annuelle, pour des repas amicaux et des excursions dans le Pays Basque, côté terre ou mer.

Le programme définitif et les documents d'inscription vous seront adressés avant l'été prochain.

Pour l'organisation de cette réunion et en raison d'un afflux touristique encore important en cette saison, il est souhaitable que nous ayons une estimation assez précise du nombre de participants.

Vous trouverez ci-dessous une fiche-sondage, qui bien entendu ne vous engage en rien et n'est qu'une enquête préliminaire.

Adresser la réponse :

- soit par mail à jeanclaudewarren@sfr.fr
- soit par courrier à :
Jean-Claude Warren – 8, rue Ithur Baïta – 64500 Saint-Jean-de-Luz.



Nom : **Prénom :** **Promo :**

A l'intention de participer au Congrès National de l'ASNOM à Saint-Jean-de-Luz

les 28 et 29 septembre 2023

Oui Non

Sera accompagné de personnes

Souhaite réserver un hôtel :

Oui Non

(Votre réponse permettra de négocier les prix en fonction du nombre de demandeurs)

CONGRÈS ASNOM DE ROCHEFORT DU 9 AU 11 JUIN 2022

Dominique Jaubert (Bx 66) – Président de la section de Bordeaux-Aquitaine

Notre Congrès annuel prenait cette année une résonance toute particulière puisqu'il était associé à la célébration du tricentenaire de l'École de médecine navale de Rochefort créée en février 1722 par la volonté de Jean Cochon-Dupuy. Quelques-uns d'entre nous, dont Jean-Pierre Gréciet, récemment disparu, Georges Durand et les locaux de l'étape, Pierre Barabé et René Darracq, avaient œuvré depuis deux ans avec le musée de la Marine de Rochefort et sa conservatrice, Madame Charlotte Drahé, pour que l'ASNOM ait une place importante dans ces commémorations dont la première avait eu lieu le 4 février sous forme d'un cycle de conférences, malheureusement en distanciel du fait de la Covid. Qu'ils en soient remerciés.



*Bon anniversaire
Alain*



Rappelons que l'existence même du musée de l'École de médecine navale avait été, un temps, menacée et que c'est l'action de l'ASNOM, depuis le précédent congrès de Rochefort en 2016, qui a permis de trouver les conditions de sa pérennisation.

Comme chaque année, le premier après-midi du Congrès fut consacré à l'Assemblée Générale de notre Amicale à laquelle participaient 66 membres de l'ASNOM, vous en trouverez le compte-rendu dans ce numéro.

Le soir, le dîner des promotions réunissait au cercle interarmées 125 camarades et épouses des promos 52 à 76, occasion de retrouvailles amicales, en particulier pour la promo 69 qui avait souhaité fêter son anniversaire de promo avec l'ASNOM, pour nos deux camarades élèves de l'ESA invitées... et pour Alain Richard dont c'était l'anniversaire et qui a pu souffler ses bougies fort bien entouré par les charmantes jeunes femmes du personnel de restauration du cercle.

Le vendredi matin, retour, pour la journée aux choses sérieuses avec les conférences historiques sur Rochefort et l'École de médecine navale au Palais des congrès, le thème retenu pour cette journée étant « L'École de Médecine Navale de Rochefort : Un fanal dans la cité ». 85 auditeurs pour écouter les orateurs retracer brillamment la création de l'arsenal de Rochefort, de ses hôpitaux, de l'École de médecine navale, des grands personnages de cette saga, des cadres et anciens élèves de l'École ayant laissé leur nom à des rues de la ville puis le musée de l'École avec sa collection marquante de phrénologie, l'histoire et l'avenir du musée et, enfin, pour conclure la journée, la conférence du MGI Groud (Bx 77), inspecteur du Service de Santé pour la Marine, sur « le Service de Santé de la Marine au XXI^e siècle ».



Accueil par le Général (2s) Georgis représentant la municipalité, à sa droite Georges Durand, à sa gauche Mme Charlotte Drahé et Dominique Jaubert.



Pierre Barabé et Claude Rouquet racontent l'histoire de Rochefort et de l'EMN.

Pendant ce temps-là, nos accompagnant(e)s visitaient Rochefort, le pont transbordeur et le musée Hèbre avec une évocation de la maison de Pierre Loti en 3D, celle-ci étant malheureusement encore fermée pour travaux.

En soirée, retour aux nourritures terrestres pour le dîner dit de cohésion, aussi animé et réussi que la veille, peut-être même un peu trop copieux pour certains, le cercle ayant mis les petits plats dans les grands.



Groupe de congressistes en pause méridienne à la sortie du restaurant Longitudes.

Quelques tables réunissant les promotions





Alexis Botton « chauffe » l'ambiance.

Après une bonne nuit de récupération, rendez-vous était pris pour les excursions : visite de Rochefort, visite de Brouage et des parcs à huîtres ou visite de l'Île d'Aix dont vous trouverez le compte-rendu un peu plus loin.

Un dernier dîner, plus axé sur la cuisine régionale le samedi soir, dans une salle malheureusement bruyante et exiguë et tout le monde s'est dit au revoir et à l'année prochaine, non sans avoir, pour ceux qui ne l'avaient pas encore fait, visité, le dimanche matin, le musée de l'École de médecine navale.

Avec en prime, une météo magnifique, nul doute que ce Congrès de Rochefort restera, pour tous ceux qui y ont participé, un grand souvenir navalais.

De nombreuses perspectives d'actions communes ASNOM/Musée de la Marine de Rochefort sont nées de ces journées, à commencer par le prochain colloque « Les mémoires de la mer » organisé en octobre par le musée avec la table ronde « Soigner pendant la tempête » à laquelle participeront deux médecins de la Marine, membres (1) de l'ASNOM, et, à plus long terme (mais pas trop long quand même...), un recueil en cours de tous les souvenirs des Écoles annexes.

À LA RENCONTRE DE NOS ANCIENS NAVALAIS

Chères Anciennes, chers Anciens, Camarades,

Du 9 au 12 juin 2022, nous nous sommes rendues à Rochefort pour le Congrès annuel de l'ASNOM. C'est avec fierté que nous avons représenté notre École et plus particulièrement **Santards Navalais et Traditions**. Cette association dont nous faisons partie a à cœur de préserver les liens avec nos Grands Anciens et de pérenniser les traditions qui nous ont été transmises.

Une chose est sûre, nous avons passé un excellent week-end ! L'accueil a été des plus chaleureux et la diversité des activités proposées nous a permis de nous enrichir à plusieurs niveaux : notre culture personnelle mais également en tant que futures médecins militaires. Il nous semblait important de faire le déplacement pour fêter, avec tous, les 300 ans de l'École de Rochefort, dont la nôtre est l'héritière.

Nous nous sommes senties particulièrement concernées par l'Assemblée Générale qui a ouvert ce Congrès, d'autant plus que les relations entre l'ASNOM et l'ESA ont été évoquées. À ce titre, nous avons pu discuter des différents projets que l'ASNOM a soutenus dans l'année, notamment la rénovation du musée au sein de notre École et le relai de la Promotion Médecin Colonel Guy Charmot – 2019.

Nous tenions à remercier en premier lieu le Bureau de l'ASNOM pour l'invitation que nous avons acceptée avec enthousiasme ainsi que l'ensemble des Anciens présents à ce Congrès qui ont fait en sorte de nous intégrer dans toutes les activités.

À l'année prochaine,

AM Margelisch Amélie – AM Philippe Émilie



(1) Loïc Lemesle (Bx 76) et Gwion Loarer (Bx 96).

SOUVENIRS DE ROCHEFORT 2022 DE ROCHEFORT À L'ÎLE D'AIX

François Desmants (Bx 66)



L'équipe organisatrice du Congrès, Pierre Barabé, René Darracq et Dominique Jaubert nous avaient concocté une journée intéressante et originale ; ce fut une journée passionnante et inoubliable !

Troisième jour du Congrès. Le temps est toujours au beau fixe, l'horaire de l'embarquement au ponton de la Corderie sur la *Fée des Îles* n'est pas trop matinal. Tout le monde est à l'heure et de bonne humeur, les chapeaux sont aussi beaux les uns que les autres. On peut « pousser (1) » vers l'Île d'Aix.

Une pensée pour la grande absente en passant devant le bassin de radoub vide (*L'Hermione* est en effet hospitalisée à Anglet où elle se fait refaire la quille parasitée par des champignons (une mycose quoi !). Accompagnés de pertinents et intéressants commentaires, nous glissons sous le pont transbordeur, puis le pont de Martrou, admirons les cabanes à carrelets face à Soubise, le fort Lupin.



Cabane à carrelets.

À bord, tout va bien. Tous profitent du beau temps, confortablement installés à l'extérieur.

La joie de se retrouver dans de telles conditions est palpable. Les amicaux bavardages vont bon train devant cet apaisant panorama, apercevant Fouras sur la droite (Darracq n'en peut plus ; l'ASNOM est à Fouras !), découvrant sur l'avant Fort Boyard dont nous ferons le tour apprenant grâce aux commentaires du Captain tous les détails de sa longue histoire de Vauban à TF1 en passant par Napoléon.



Pont de Martrou.

(1) « Pousser » terme marine qui indique l'heure de départ de l'embarcation (« la barcasse, le canot-major pousseront à... »). À l'École, la feuille de service indiquait l'heure à laquelle le car « pousserait » pour une rencontre sportive ou vers Carrère pour un cours à la Fac.



Fort Boyard.



Char à travers l'Île d'Aix.

Les photos prises, il est l'heure de mettre le cap au nord vers l'Île d'Aix où nous débarquons vers 11 heures sans manquer d'immortaliser le moment par une photo.

Nous n'étions pas au bout de nos surprises. Effectivement, nous voici, la quarantaine de participants, changeant de mode de locomotion pour prendre place dans d'étranges chars à bancs tractés par de

beaux percherons conduits par des cochers dont l'un d'eux était le roi des calembours et jeux de mots. Joyeux moments que ce tour de l'île, inconnue de la plupart d'entre nous et où le temps semble s'arrêter.

Le village, les plages, les batteries, les bois, le cimetière et terminus à deux pas du « Pressoir », chemin du Bois Joly, où nous sommes attendus pour déjeuner. Une fois de plus, bon et sympathique déjeuner, la raie s'étant transformée en un délicieux colin arrosé de blanc ou de rouge suivant les goûts, le tout étant très agréable.

C'est « pedibus cum jambis » que se termine cette belle promenade à la découverte de l'île sous la houlette d'une guide du syndicat d'initiative, visitant tour à tour, l'église abbatiale Saint-Martin et son émouvante évocation de la mort de 226 prêtres réfractaires, la « maison Napoléon » (un « bon appart » comme disait le cocher !) pleine de beaux souvenirs et enfin, l'inattendu, charmant et remarquable musée africain, récemment remis à neuf (vaut la visite).

Les uns peaufinent leurs visites, les autres se désaltèrent place d'Austerlitz mais l'heure de l'appareillage sonne. La mer est toujours aussi calme. La plupart ont pris des couleurs et paisiblement, redécouvrant sous un éclairage différent les trésors des berges de la Charente, emballés par cette journée, nous sommes déjà en vue de la Corderie devenue familière depuis trois jours.

Grand moment, grande journée, merci à nos organisateurs.



Eglise abbatiale St Martin.



Maison Napoléon.



De gauche à droite : André Nicolas (66), les Ségalen (65), Lafolie (62), les Perchoc (74), Véronique Damas-Peyraud (fille de Jean-Michel), Armelle Delrieu, Dominique Jaubert (65), Marie-Christine Boissan (77), Alain Richard (53), Émilie Philippe (ESA), les Gisserot (59), Amélie Margelish (ESA), Yves Boissan époux de Marie Christine, Guéneq (63), Ph. Rocher (63), Anne et Alex Botton (62), Édith Lafolie, les Stanghellini (62), Marie-Hélène Jaubert, Michèle Mouton, Brigitte Boyenval, les Durand (64), Pierre Layec (64), Annie Desmants, les Darracq (60), Édouard Kesmedjian (62), Claude Boyenval (67), François Desmants (66), Françoise Vigouroux, Begnat Dauba-Etchebarne (63), Hervé Granier (76, caché), Jean Delrieu (63), Jacques Audouin (63).

VISITE DU MUSÉE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE DE ROCHEFORT

Françoise Vigouroux (secrétaire section de Bordeaux)

Le dimanche 12 juin, nous étions une poignée d'irréductibles à assister à la visite du musée de l'École de Médecine Navale de Rochefort qui clôturait le Congrès annuel de l'ASNOM : Alain Richard, Begnat Dauba-Etchebarne, Amélie et Émilie (les deux jeunes santardes qui avaient noué à leur sac la pochette de Santé Navale) et moi. Les Grimaldos se sont joints à nous, tentés au dernier moment par la visite.

La visite était commentée par Madame Daubigné, guide qui a été formée par Pierre Niaussat qui a consacré beaucoup de temps à ce lieu.

J'ai déjà visité un bon nombre de fois ce musée et je suis chaque fois stupéfaite de sa richesse : sa bibliothèque et ses livres magnifiques dont certains étaient ouverts sur la table et qu'on pouvait, avec soin, contempler et feuilleter.

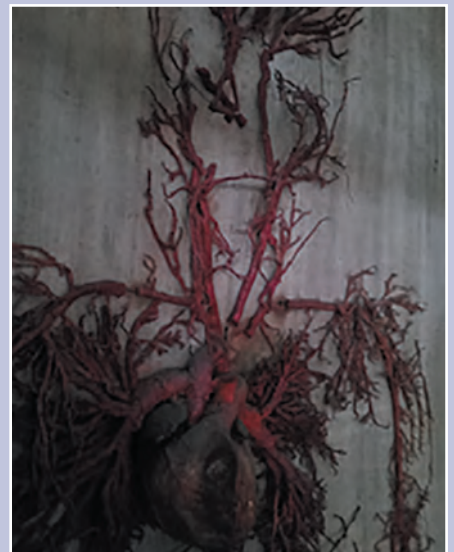
Et au 2^e étage, le musée à proprement parler avec les trousseaux de matériel chirurgical pour les chirurgiens embarqués.

Et, plus impressionnant encore les écorchés et la visualisation du système vasculaire. Impressionnant parce que la réalisation de ces écorchés était faite à visée pédagogique après la mort de bagnards ou même de marins. L'énumération des produits utilisés est un peu hallucinante : mercure, étain, térébenthine, cire, plomb, bismuth, colle, colorants, utilisés à chaud ou à froid, pour remplacer le sang dans les vaisseaux.

Visite fort intéressante à conseiller à tous et que je referai avec plaisir pour la 4^e ou 5^e fois.



Les écorchés.



Gerbe aortique (Musée AEMNR).

BROUAGE ET MARENNES

Jean Valmary (Bx 64)

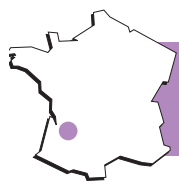
Pendant que le gros de la troupe des congressistes appareillait pour l'Île d'Aix, trois couples seulement avaient choisi de se retrouver en petit comité à Brouage : les Curtet (Bx 63), Jaraud (Bx 62) et Valmary (Bx 64).

Connu autrefois comme l'avant-port du village de Hiers, Brouage connut son heure de gloire au Moyen-Âge pour devenir le grenier à sel du royaume de France et de toute l'Europe du Nord. Sous l'impulsion de Richelieu et confortée par Vauban, la ville se transforma en place-forte réputée imprenable. Mais à partir de la fin du XVII^e siècle, en raison de l'essor de Rochefort et de l'ensablement progressif des marais, Brouage devint une forteresse inutile, petite cité paisible au milieu des prairies. Malgré tout, nombreux sont les vestiges de ce glorieux passé, qui font de Brouage un des plus beaux villages de France : remparts en étoile pourvus de bastions et d'échauguettes, forges et halle aux vivres,

ports souterrains, poudrières... Quant à son église immense toujours vouée au culte, elle sert aussi de « Mémorial des origines de la Nouvelle-France » (l'actuel Canada) à la mémoire de Samuel Champlain, fondateur de Québec et natif de Brouage.

Après le déjeuner au menu très local de poissons et fruits de mer, dans un restaurant de Marennes au bord de la Seudre, nous avons visité la très intéressante Cité de l'Huître : la déambulation entre les cabanes thématiques et les différentes animations nous ont tout appris sur l'ostréiculture, des origines à nos jours, et l'affinage des huîtres en claires ; le tout couronné par la projection sur grand écran du magnifique film « Entre terre et mer ».

Par contre nous avons été moins convaincus par la dégustation d'huîtres chaudes et avons préféré faire provision de bourriches et salicornes sur le chemin du retour.



BORDEAUX – AQUITAINE

Voyage en Sicile

Le vendredi 27 mai, nous étions 30 Navalais et épouses de la section de Bordeaux à nous retrouver au terminal A de l'aéroport de Bx Mérignac pour embarquer en début d'après-midi, direction Palerme, à bord d'un Boeing 737-800 tout neuf, pour notre voyage en Sicile initialement prévu en 2020 et différé pour cause de Covid.

Après un vol sans histoire de deux heures, nous sommes accueillis par notre excellente guide, Rosanna, qui restera avec nous pendant tout ce grand tour de Sicile. Premier aperçu de Palerme et installation à l'hôtel « Cristal Palace » (qui n'est qu'un *Ibis Style*), très confortable et très bien situé, *via Roma*, au centre-ville. Dès notre arrivée, nous passons, sur l'autoroute qui nous amène à Palerme à côté du monument à la mémoire du juge Falcone, qui a aussi donné son nom à l'aéroport, et sommes frappés de l'importance que revêt cet attentat (dont c'était le trentième anniversaire le 23 mai) et la lutte contre la mafia dans le quotidien et le discours des Siciliens.

Samedi : Nous débutons, tôt le matin, par la visite de Palerme, d'abord le Palais royal puis la vieille ville et la magnifique cathédrale de Monreale. Nous commençons à apprendre l'importance de l'influence des Normands dans l'art religieux de la Sicile où ils furent implantés aux XI^e et XII^e siècles.

Le dimanche et le lundi, nous partons vers le sud-ouest, à la découverte des magnifiques temples, vestiges de l'époque gréco-romaine : Selinonte, Agrigente et la vallée des temples. Restaurants très agréables au bord de la mer où, au cœur de la campagne, dans un agriturismo, concept de restaurants à la ferme très courants en Italie et connus pour la qualité de leurs produits en circuit court. Autre visite marquante, celle d'une villa romaine avec de très belles mosaïques remarquablement conservées.

Mardi : « J'aimerais tant voir Syracuse »... Eh bien, nous y voilà. Visite pour commencer de son site archéologique, puis la vieille ville si pittoresque, dans l'île d'Ortygie, toute proche et reliée à la côte par un pont. C'était en fin de matinée, il faisait chaud et nous étions fatigués, la dégustation d'une glace sur la place centrale fut donc la bienvenue. Après-midi, visite de Catane pour les uns, ou repos au bord de la magnifique piscine de l'hôtel pour un certain nombre d'entre nous.

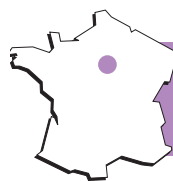
Mercredi : sans doute le point d'orgue du voyage, une excursion jusqu'à 1 900 m d'altitude, voire 2 900 m en télécabine puis camion 4 x 4 sur les pentes volcaniques de l'Etna. Étonnante plongée dans l'univers tourmenté de ce volcan toujours en activité. Après-midi, visite de la magnifique ville de Taormine avec son théâtre antique.

Judi : Messine, son détroit de 3 km, la pointe de la botte italienne, la Calabre, juste en face de nous, sa cathédrale reconstruite après la guerre, suite aux destructions des bombardements américains. Puis reprise de l'autoroute dominant une mer bleue turquoise avec vue, au loin, sur le Stromboli et les îles Éoliennes (ce sera pour une autre fois !...) pour découvrir, au détour d'un virage, Cefalu perchée sur son promontoire au bord de la mer, avec visite de sa magnifique cathédrale normande, de la vieille ville, d'un magasin de céramiques, bel artisanat régional, et des jardins. Retour à Palerme pour la nuit après une petite déambulation nocturne (*passaggiata* en italien) et dégustation d'une dernière glace.

Vendredi : il est déjà temps de songer au retour : transfert vers l'aéroport dès 9 h et arrivée à Bordeaux vers 18 h... après une escale à Deauville (!!!) de notre vol charter d'une compagnie polonaise qui fait l'autobus pour touristes entre la France et la Sicile. Vol de retour un peu long mais tant de beaux et bons souvenirs de cette île magnifique, véritable carrefour des civilisations méditerranéennes avec ses influences grecques, romaines, arabes, normandes et espagnoles.

Ce fut vraiment un très beau voyage dans une excellente ambiance de camaraderie.

P. Layec (Bx 64), D. Jaubert (Bx 65)



PARIS – ILE-DE-FRANCE

L'Assemblée Annuelle de la Section Paris-Île-de-France s'est tenue le 14 mai 2022 au 19 rue Daru – 75008 Paris.

Présents 18, membres représentés 25, total des voix = 43.

La séance débute à 15 heures par l'allocution de bienvenue de Georges Durand :

« Pendant 26 mois nous n'avons pas pu nous réunir, en raison de la pandémie de Covid-19, et c'est donc avec un réel plaisir que nous pouvons enfin nous retrouver et je vous remercie de votre présence. Je tiens aussi à remercier, Jean Valmary, Alain Richard et André Pierre pour leur constance dans le travail fourni au Siège et auprès des adhérents pendant tout cette longue période. En effet si les activités de la section ont été mises en sommeil, les relations ont continué avec l'École du Val-de-Grâce, le musée du SSA, l'École de Santé des Armées de Lyon-Bron, et le musée de l'École de Médecine Navale de Rochefort dont nous célébrerons le tricentenaire de la création lors du Congrès de juin à Rochefort. Cette évocation d'activités n'est pas limitative, la liste complète en sera publiée dans le procès-verbal de l'Assemblée Générale de Rochefort. »

Point sur l'état des effectifs par Alain Richard, secrétaire de la section :

La section compte : 555 membres : 387 élèves de l'ESA et 168 Anciens (de Bordeaux et Lyon), 141 ACT et 27 ASS dont 16 nouveaux membres. Il y a eu 2 transferts à Bordeaux, 8 démissions, 8 radiations pour non-paiement de la cotisation et 4 décès : une minute de silence est faite à la mémoire de nos décédés.

Présentation de comptes par André Pierre, trésorier de la section :

En raison de la pandémie, les comptes 2020 n'ont pas pu être présentés aux adhérents, mais ont été avalisés par Michel Curtet, trésorier général de l'ASNOM.

Les comptes 2021 sont détaillés par André Pierre et approuvés à l'unanimité par l'assemblée, par vote à main levée. Le détail est disponible sur demande.

Composition du Bureau : Président : Georges Durand (Bx 64), Vice-président : Jean Valmary (Bx 64), Trésorier : André-François Pierre (Bx 63), Secrétaire : Alain Richard (Bx 53) réélu le 25 janvier 2020 désirant mettre fin à son mandat de secrétaire cette année, souhaite le recrutement d'un secrétaire adjoint dès maintenant pour le seconder et le remplacer l'an prochain. François Cointet (Ly 67) présente sa candidature pour ce poste d'adjoint.

Activités à venir :

16 octobre 2022 : messe du Souvenir en la chapelle du Val-de-Grâce, en collaboration avec la SEVG.

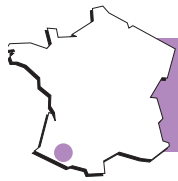
18 octobre 2022 : ravivage de la flamme sous l'Arc de Triomphe, en collaboration avec la SEVG et la DCSSA.

24 novembre 2022 EVDG : colloque : Journée mémorielle du centenaire de la mort d'Alphonse Laveran.

En prévision : une sortie culturelle au 4^e trimestre 2022 : programme à élaborer (musée Cluny ou musée Carnavalet).

Samedi 14 janvier 2023 à 15 h au Siège, 19 rue Daru, Assemblée Annuelle de Section, suivie à 16 heures de la traditionnelle galette des rois.

L'Assemblée Annuelle de la Section de Paris se termine par un pot de l'amitié auquel ont participé les épouses présentes.



PYRÉNÉES-ADOUR

Sortie de printemps : jeudi 19 mai 2022

Cela faisait maintenant plus de deux années que nous ne nous étions pas réunis pour notre sortie amicale... et l'âge canonique de la plupart des membres nous avait contraints de différer notre recollection habituelle pour cause de Covid.

Aussi ce jeudi 19 mai 2022, nous étions deux douzaines à nous retrouver avec un réel plaisir à l'abbaye d'Arthous, non loin de Hastingues dans les Landes, par un temps doux et ensoleillé qui allait nous accompagner toute la journée pour notre escapade culturo-gastronomique en pays Charnegeou.

Réunis vers 10 h 30 au pied de l'abbaye, nous allons la parcourir durant plus d'une heure. Si à notre dernière et lointaine visite, l'édifice était en pleine restauration, nous avons pu, cette fois, profiter de la nef de la chapelle richement décorée de 59 modillons et de 9 chapiteaux sculptés d'animaux fantastiques, de personnages et symboles de l'art roman.

Un parcours historique avec maquettes et bornes interactives compose une halte ludique et bienvenue pour nos vieilles jambes. D'autre part, il a été aménagé, une salle des trésors avec en particulier trois sculptures de chevaux de l'abri Duruthy à Sorde l'abbaye, datées du Magdalénien moyen (environ 17 000 ans avant le présent). Notre guide nous assura que l'on avoisinait les 50 000 visiteurs par an depuis la réouverture complète de cette abbaye des chanoines prémontrés qui l'habitèrent jusqu'à la Révolution.

Après l'épisode culturel, vers 12 h 15, nous sommes passés au deuxième item de notre sortie : la halte gastronomique. Reprenant nos véhicules, nous nous sommes rendus à une dizaine de kilomètres de Peyrehorade, dans la charmante bourgade d'Orthevielle. Dans l'auberge du village, deux sympathiques tables nous attendaient et la sangria de bienvenue perlait de fraîcheur dans les carafes. Menu à la fois léger et savoureux, avec asperges de Landes, suivies de joues de bœuf en daube, fromage de nos montagnes complétées par une tarte aux fraises mûres à point.

Tout au long du déjeuner, comme d'habitude, souvenirs anecdotiques de chacun, récits de nos exploits anciens, quelques fois déformés mais toujours enjolivés... Nous avons eu également la surprise de faire connaissance d'une jeunette de la promo 1977, Marie-Christine Lalanne et son militaire de mari, qui viennent de s'installer au Pays basque pour y profiter de leur retraite... *Ongi Etorri !!*

Après quelques chants de nos contrées et l'hymne traditionnel de la Boîte, retour à nos voitures pour aller jusqu'à Saint-Étienne-d'Orthe, pour digérer un peu et découvrir – aussi – l'un des derniers sabotiers d'Aquitaine.

La famille Labarthe qui tient la fabrique, y officie depuis sept générations et vient d'obtenir le label Artisanat d'Art des Landes. Une curiosité : l'immense sabot qui orne l'entrée de l'usine, de plus de cinq mètres de long. De quoi se mesurer aux galupes qui traquent dans l'Adour voisin l'alose et le saumon.

À l'issue de notre ultime étape, nous nous sommes tous dit « au revoir et à bientôt », qui à Rochefort au Congrès à venir, ou à l'automne pour voir l'oiseau bleu qui remonte dans nos vallées pyrénéennes.

P. Carton (Bx 71)



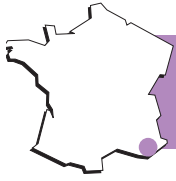
Mme Lucas, Lucas, Lespinasse, Thévenot, Angéline Carton, Carton, Rollot.



Le chant de l'École, Carton, Rollot, Boissan, Marie-Christine Lalanne-Boissan, Pommies, Landrieu, Mme Carrère.



Mestelan, Boche, Rouelle, Marlène et Jean-Claude Warren, Carrère.



TOULON – VAR

Lors d'une réunion de Bureau en mars 2022, le besoin s'est nettement fait sentir sur l'impérieuse nécessité d'organiser quelque chose au niveau de la section tant les retombées de la Covid avaient été calamiteuses pour la vie d'amicale, nous conduisant à annuler notre accueil du rallye Charmot (voir article de G. Nédellec) et notre Assemblée Annuelle prévue début février 2022.

Très rapidement notre choix s'est porté sur la répétition au Fort Saint Louis d'un cocktail dînatoire, formule qui avait remporté un vif succès en octobre 2021, y ajoutant, avec la bénédiction de l'ASNOM, d'y inviter des non-Asnomiens, pour qu'ils y découvrent la joie de se retrouver de temps en temps en tant qu'Anciens du 147 cours de la Marne ou de Lyon. Profitant du réseau intranet de l'hôpital, tous les médecins de Sainte-Anne sont invités, tout membre de la section peut inviter qui il souhaite ne faisant pas partie de la section. Tristes résultats ! Les hospitaliers non Asnomiens ne répondent pas (sauf deux d'entre eux qui remercient et regrettent de ne pouvoir venir), un seul non Asnomien ami nous fera le plaisir de se joindre à nous. Nous parvenons tout de même à être plus d'une soixantaine à nous trouver dans cet endroit mythique, retrouvant beaucoup de ceux qui avaient apprécié la première manifestation mais ravis de voir de nouvelles têtes dont Jacques André (Bx 57) venu en voisin de Gassin et

Jean-Pierre Reynaud (Bx 63) de Tahiti. Si la prestation ne fut pas cette fois tout à fait celle que nous souhaitions, nous avons, une fois de plus passé une très bonne soirée dont le principe est à conserver, le lieu à étudier...

Le 31 mai nous étions plus d'une trentaine réunis à Sainte-Anne répondant à l'invitation conjointe du médecin chef, Yves Auroy, et du président de la section de Toulon pour entendre le pharmacien en chef Cyrille Béranger nous parler de la campagne de vaccination anti Covid à Toulon à laquelle nous avons largement participé, le MCSN Mehdi Ould-Ahmed relater son expérience à la tête du déploiement recrudescence de la pandémie de Covid-19 et le MGI Yves Auroy nous parler des perspectives de l'HIA dans les années à venir. Deux grandes démonstrations du savoir-faire du SSA et un saut dans l'avenir pour le moins stupéfiant !

Très intéressantes communications suivies d'un cocktail sympathique et de qualité, belle occasion de rencontrer nos Camarades hospitaliers non Asnomiens une fois encore absents !!! Un grand merci à Pascale Barès pour l'organisation de cette rencontre qui rappelés-nous avait été annulée en avril 2020 à cause de la pandémie.

Début juin, à quelques jours du Congrès de l'ASNOM à Rochefort, accueil à Saint-Cyr-les-Lecques de la promotion Charmot de l'ESA dont vous trouverez le récit sous la plume de Gérard Nédellec.

Les 9, 10 et 11 juin remarquable Congrès de l'ASNOM à Rochefort autour du tricentenaire de l'École de Médecine Navale auquel la section, avec ses 11 participants est particulièrement bien représentée compte tenu des 950 kilomètres qui étaient à parcourir.

François Desmants (Bx 66)



Entre potards : Cyrille Béranger, Jean Le Pogam.



Les « Bérutti ».



Entre génération, Erik Dal, Bernard Brouolle.



Entre « gènes », Bernard Brisou, Louis Force.



Entre radios : Pierre Ravix, Jean-Pierre Reynaud.



Les Toulonnais présents à Rochefort : Erik Dal, Gérard Nédellec, Alain Houllatte, François Desmants, Daniel Gisserot, Patrick Daurel, Claude Boyenval, Philippe Peu-Duvallon. (Absents sur la photo : Jean Delrieu, Marc Jarraud, André Nicolas).



Devant le matériel de double chauffe dont la cucurbitte, de gauche à droite : J. Provost, J. Martin, M. Borel, A. Borel, J.-C. Provost, N. Maurin, J.-F. Maurin, F. Lamarque, M. Desrentes, B. Dexemple, B. Rouquet, J.-L. Dexemple, J. Martin et D. Lamarque.

Dixième rencontre de la promotion 65

Entre vignoble, gastronomie et art roman dans le Cognçais

Michel Desrentes (Bx 65)



Nos hôtes :
Jeannine et Jean-Claude Provost (Cognac).

Enfin, après deux années d'attente, en cette belle fin d'après-midi ensoleillée du 31 mai 2022, nous sommes une vingtaine de Camarades de la promo 65 réunis dans le parc de la propriété de Jeannine et Jean-Claude Provost à Cognac pour notre dixième réunion de promotion. Nos hôtes nous présentent le programme des deux journées de tourisme, les 1^{er} et 2 juin, au cours desquelles nous allons parcourir le Cognçais entre vignoble, gastronomie et art roman.

Le 1^{er} juin, nous nous retrouvons au musée des Arts de Cognac pour un aperçu global de la région puis nous visitons le château royal Otard, lieu de naissance de François 1^{er} où la Renaissance et la modernité s'entremêlent avec bonheur. Après la visite des appartements royaux, nous pouvons accéder aux caves où vieillissent des eaux-de-vie dont certaines ont plus de cent ans.

Nous déjeunons au restaurant *L'Atelier des Quais*, puis arpentons le vieux Cognac où on trouve cinq siècles d'histoire avec des maisons à colombages côtoyant les demeures bourgeoises des riches négociants en sel et eaux-de-vie de la ville.

En milieu d'après-midi nous nous rendons chez Sabine et Bertrand de Witasse à Angeac-Champagne. Viticultrice passionnée, Sabine nous apprend à mieux connaître la vigne, la distillation par double chauffe et le matériel (les cucurbites) et à reconnaître le noir de la *torula compniacensis* sur les murs et les toits des chais, dû à la *part des anges*, où mûrissent les eaux-de-vie dont nous gouttons les premières années.

Au soir de cette journée culturelle, dîner à la *Table du Green*, au restaurant du golf.

Le 2 juin, visite de l'abbaye Saint-Étienne de Bassac où s'entremêlent les époques architecturales de l'Angoumois et l'Histoire de France. Puis nous arpentons les rues de Bourg-Charente, avec visite de l'église romane Saint-Jean-Baptiste dont le mur droit de la nef conserve une fresque du XIII^e siècle représentant l'Adoration des Rois Mages. Déjeuner ensuite à la *Ribaudière* sur les bords de la Charente. Henri IV dira que la Charente est : *le plus beau ruisseau de mon royaume*.

L'après-midi, toujours à Bourg-Charente, visite des caves et des chais du château où est élaboré le Grand Marnier. Cette liqueur à base de cognac et d'écorces d'oranges amères en provenance d'Haïti, a été créée en 1880 à Neauphle-le-Château (78) par Louis-Alexandre Marnier-Lapostolle et le nom de *Grand Marnier* a été donné par César Ritz (fondateur du palace) car disait-il : *Grand Marnier est un grand nom pour une grande liqueur*. Cette liqueur entre dans la recette de la *crêpe Suzette*.

En fin de journée nous découvrons l'abbaye de Châtres en cours de rénovation. Nous nous retrouvons en soirée au restaurant de la société Meukow, maison de Cognac de renommée internationale, pour notre dîner de gala clos par le traditionnel chant de l'École. Nous remercions Jeannine et Jean-Claude Provost pour leur accueil chaleureux et les visites en Angoumois, au milieu de son vignoble, de sa gastronomie et de son histoire. En 2023, nous nous retrouverons à Beaune (Côte-d'Or) autour de Johanne et Jacques Martin pour nos onzièmes retrouvailles depuis 2011.



Devant l'abbaye Saint-Étienne de Bassac, de gauche à droite : P. Vicq, J.-N. Bruneton, J. Martin, M.-C. Le Lann, F. Galéano, A. Galéano, J.-C. Provost, J. Martin, B. Rouquet, C. Rouquet, M.-G. Fontaine, B. Vicq, P. Fontaine, M. Borel, M. Picard, A. Borel, D. Lesbordes, J. Le Lann, J.-L. Lesbordes, F. Saint-Martin-Tillet, A. Picard (caché), J.-L. Dexemple, B. Dexemple, J.-F. Maurin, F. Lamarque, D. Lamarque, N. Maurin et R. Dechazal.
(Photo : M. Desrentes).

NOMINATIONS-PROMOTIONS

Le médecin général inspecteur, médecin chef des services hors classe Vincent Duverger (Bx 1977) est nommé directeur des hôpitaux des Armées relevant de la direction centrale du Service de Santé des Armées à compter du 1^{er} septembre 2022.

Le médecin général inspecteur, médecin chef des services hors classe Jacques Margery (Ly 1985) est nommé directeur central adjoint du Service de Santé des Armées à compter du 1^{er} septembre 2022.

JORF du 20 août 2022

Le médecin général inspecteur, médecin chef des services hors classe Jean-Bernard Orthlieb (Ly 1981) est nommé inspecteur général du Service de Santé des Armées à compter du 1^{er} septembre 2022. Il est, pour prendre rang de la même date, élevé aux rang et appellation de médecin général des Armées.

Les rang et appellation de médecin général sont conférés dans la 1^{re} section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 29 août 2022 :

À la médecin cheffe des services de classe normale Nathalie Gobert (Bx 1984), nommée officière générale « performance » auprès du chef de la division « performance et management général » de la direction centrale du Service de Santé des Armées à la même date.

Au médecin chef des services de classe normale Laurent Martinez (Bx 1987), nommé chef de la division « métier » de la direction de la médecine des forces relevant de la direction centrale du Service de Santé des Armées à la même date.

JORF du 25 août 2022

Le médecin général, médecin chef des services de classe normale Emmanuel Angot (Bx 1984) est nommé chargé de mission auprès du directeur central du Service de Santé des Armées à compter du 1^{er} septembre 2022.

JORF du 30 août 2022

M. le médecin général inspecteur, médecin chef des services hors classe Rémi Macarez (Ly 1980) est nommé directeur de l'Institution nationale des Invalides.

M. le médecin général, médecin chef des services de classe normale Renaud Dulou (Bx 1985) est nommé médecin-chef de l'hôpital d'ins-truction des Armées Percy.

JORF du 7 octobre 2022

André Pierre (Bx 63)

REMISE DES PRIX CONSIROLES À L'OCCASION DU CHOIX DES POSTES D'INTERNES À L'ESA LYON-BRON LE 1^{er} JUILLET 2022

La journée du 1^{er} juillet 2022 à l'École de Santé des Armées de Lyon-Bron a débuté à 8 h 00, avant l'arrivée des autorités militaires, par un simulacre de prise d'armes sur la place d'armes. Les promotions présentes, au garde-à-vous, ont assisté à un défilé pittoresque de type monôme, de la promotion sortante (6^e année de l'ESA) : *promotion médecin capitaine André Genet*.

Puis, le sérieux étant revenu, les élèves se sont réunis dans l'amphithéâtre Strasbourg. Le médecin général Sylvain Ausset, commandant des Écoles militaires de Santé et directeur de l'École de Santé des Armées, le médecin en chef Luc Aigle, directeur des études des Écoles militaires de Santé et la pharmacienne en chef Amélie Cauet, commandant le 2^e bataillon, ont remis à chacun des élèves le mastère spécialisé : *Médecine opérationnelle en Santé des Armées*, clôturant les six années d'études en médecine.

Le médecin général Sylvain Ausset a remis ensuite le prix Dominique Fèvre, médecin aspirant du contingent, mort pour la France le 28 mai 1958 en Algérie, à l'aspirant médecin Cécile Imfeld. Puis Michel Desrentes représentant Georges Durand, président de l'ASNOM, après avoir présenté les parcours professionnels militaire et civil de Barthélémy Consiroles (Bx 1905) et les vœux de sa veuve Ivonne Consiroles, a remis les prix Consiroles à l'aspirant médecin Maël Dufour, major de la promotion sortante, à l'aspirant médecin Thibaut Mennecart, désigné par ses Camarades pour son implication dans la valorisation des traditions des Écoles et enfin à l'aspirant médecin Paco Clavé d'origine landaise.

La cérémonie s'est poursuivie par la remise, à l'aspirant médecin Cécile Imfeld, d'une reproduction miniature de l'ambulance d'André Genet par le médecin en chef Luc Aigle et d'une pucelle commémorative de sa promotion par la pharmacienne en chef Amélie Cauet.

Enfin, en présence du médecin général inspecteur Guillaume Pelée de Saint-Maurice, directeur de l'École du Val-de-Grâce et du médecin chef des services Didier Delage représentant la Direction de la Formation, de la Recherche et de l'Innovation (DFRI), les aspirants ont



Michel Desrentes au milieu des aspirants médecins Maël Dufour, Paco Clavé, Thibaut Mennecart.

fait leur choix de spécialités, selon leur classement à l'Examen Classant National (ECN), parmi les postes d'internes proposés dans les HIA.

Le soir s'est tenue *La Lieutenance* : cocktail entre les membres de la promotion sortante suivi d'un accueil des autres promotions pour une traditionnelle *foy's* (soirée dansante du type boîte de nuit).

Michel Desrentes (Bx 65)

REMISE DU PRIX 2022 DES ANCIENS ÉLÈVES PHARMACIENS NAVALAIS

La cérémonie de choix des postes des pharmaciens en formation à l'École du Val-de-Grâce (EVDG) s'est tenue le premier juillet 2022 en Salle Lévy. Elle était présidée par le Médecin Chef des Services J.-F. Gallet, directeur adjoint de l'École, en présence du corps enseignant et administratifs des pharmaciens stagiaires de l'EVDG.

Le Pharmacien Chef des Services F. Ceppa, titulaire de la chaire des Sciences pharmaceutiques appliquées aux Armées, a remis le Prix des Anciens Élèves Pharmaciens Navals, au nom de l'ASNOM, à l'Aspirant Pharmacien Cyril Coquemont, major de la promotion 2022, qui choisissait comme première affectation l'Unité de distribution de produits de santé des Armées des Forces françaises de la zone sud de l'océan indien (UDPS FAZSOI) à La Réunion.

Cyril Coquemont connaît l'ASNOM et ce choix de poste outre-mer témoigne de l'intérêt qui subsiste chez les jeunes pour ce cadre particulier d'activités.

PCCS F. Ceppa



Le PCCS F. Ceppa remettant le prix des Anciens Pharmaciens Navals à l'aspirant-pharmacien Cyril Coquemont, major de la promotion 2022.

LA SOLIDARITÉ LÉGIONNAIRE



Le groupe.

Le vendredi 25 mars 2022, la Promotion Médecin Colonel Jean-Louis Rondy a accueilli aux Écoles de Santé des Armées, une délégation d'une douzaine de légionnaires. Ils ont participé à une course solidaire, dans l'objectif commun de réunir des fonds pour le Foyer d'Entraide de la Légion Étrangère.

Le Médecin Colonel Jean-Louis Rondy, né le 9 mai 1926 et décédé le 22 juillet 2020, était profondément attaché à la Légion Étrangère. Il combattit, fut blessé puis prisonnier à Dien Bien Phu en 1954 aux côtés de ses compagnons du 1^{er} Bataillon Étranger Parachutistes. Il est le premier médecin à avoir été choisi pour porter la main du Capitaine Danjou en 2018 lors de la cérémonie de Camerone.

Pour lui rendre hommage, la promotion baptisée en son nom le 2 octobre 2021, a organisé, sous l'initiative de l'Aspirant Médecin Ewen,

une grande course solidaire le 25 mars 2022. L'objectif était de réaliser le parcours sportif en effectuant un maximum de répétitions à chaque atelier. Les élèves ont donc repoussé leurs limites en compagnie des légionnaires du 1^{er} Régiment Étranger afin de récolter des fonds pour le FELE. Le Foyer d'Entraide de la Légion Étrangère est une association qui accompagne les jeunes et anciens légionnaires, ainsi que leurs familles, aussi bien financièrement que socialement, une mission qui tenait à cœur au Colonel Rondy lui-même.

Par groupe de dix, Santards et légionnaires, ont parcouru ensemble 93 km de rameur, ont effectué 1 514 tractions, ont grimpé 270 cordes, avant de se rendre au musée de l'École, tenu par les élèves de l'association Santards Navals et Traditions, où fut partagée l'Histoire des Écoles du Service de Santé des Armées, et mis en avant les médecins ayant servi au sein de La Légion.



La journée aura abouti par la récolte d'une somme de 4 650 euros pour le FELE (grâce aux différents sponsors de cet événement : ASNOM, SEVG, Aventure Surplus, UNEO) renforçant davantage les liens entre la Légion et la Promotion Rondy avec la ferme intention de renouveler cette coopération dans les années à venir.

Aspirant Médecin Ian



Exercices divers sous contrôle.



Futurs médecins dans la Légion.

UN RELAIS POUR LA MÉMOIRE ou UN RELAIS DE MÉMOIRE

6 juin 2022 : 134 coureurs arrivent en petites foulées au terme de leur parcours de 417 kilomètres entre le 331, avenue du Général de Gaulle à Bron et le 124, chemin du Sauvet à Saint-Cyr-sur-Mer. Ces coureurs, ce sont les élèves de la promotion 2019 de l'École de Santé des Armées de Bron (ESA) partis de cette adresse.

Pourquoi Saint-Cyr-sur-Mer ? Guy Charmot y a été inhumé le 11 janvier 2019.

Pourquoi cette course ? Le 3 octobre 2020 dans l'enceinte de l'ESA, le fanion a été remis, comme la tradition le veut, au major de cette promotion et il portait l'inscription Médecin Colonel Guy Charmot.

Au-delà du nom de leur parrain, ces élèves ont voulu ainsi rendre un hommage concret à ce Grand Ancien qui, en sus de toutes les qualités médicales et militaires qui lui sont reconnues, était un sportif de haut niveau, qui plus est passionné d'alpinisme. Cette discipline exige force physique et mentale, volonté, persévérance, respect des autres.

Ce relais est la parfaite illustration de toutes ces qualités.

Dans le préambule de la note de service d'organisation il est écrit : *« Cette activité est une activité de service qui a pour objectif de fédérer la promotion autour des valeurs du sport et de commémorer leur illustre parrain qui repose au cimetière de la ville de Saint-Cyr-sur-Mer ».*

Activité de service : la notion de service a été le fil conducteur de toute la carrière de Guy Charmot qu'il n'est pas possible de résumer ici ; il faut néanmoins citer quelques étapes : entré à l'École du Service de Santé Militaire de Lyon en 1934, il réussit, alors que ce n'était pas la filière classique, à rejoindre l'École d'Application du Pharo afin de servir outre-mer au profit des populations locales.

La guerre l'empêchera dans un premier temps de réaliser cette vocation première puisqu'en mars 1940, il doit rejoindre le 49^e Régiment d'Artillerie Coloniale motorisé et il se met alors au service de son pays.

Son ralliement aux Forces Françaises Libres illustre à nouveau sa volonté de servir.

Fédérer la promotion : rassembler autour d'un projet commun comme savent le faire des alpinistes qui décident d'une longue ascension. Les grimpeurs ne sont pas seuls, loin de là ; il faut des sherpas, de la logistique, des hommes et des femmes qui restent au camp de base pour quelque raison que ce soit mais ils n'en sont pas moins nécessaires voire indispensables comme ceux qui sont devant.

Mettre en exergue les valeurs du sport : au-delà de la force physique, le sport d'équipe nécessite volonté, persévérance, respect des autres.

Ne sont-ce pas là des qualités que l'on retrouve dans la personnalité du parrain de cette promotion ?

La volonté et la persévérance lui ont permis de réaliser une brillante carrière outre-mer, quasi exclusivement. Certes les circonstances de la guerre l'ont peut-être aidé mais ne fallait-il pas aussi beaucoup de volonté et de persévérance pour rejoindre les Forces Françaises Libres en septembre 1940 ?

Ne fallait-il pas beaucoup de courage, de volonté, de dévouement pour être le médecin de la 2^e brigade Française Libre de la 1^{re} division française libre ?

Les citations accompagnant les décorations reçues en sont la preuve. Les mots que l'on y trouve sont constants : « particulièrement courageux, toujours volontaire » ; « d'un courage éprouvé et d'un dévouement inlassable ; modèle constant de courage, d'activité et de dévouement » (cité dans *Ceux du Pharo Biographie* par Michel Desrentes) (1).

En décidant de mettre sur pied ce rallye, ces élèves ont démontré leur courage, leur volonté et leur persévérance.

Cette dernière ne saurait être mieux démontrée qu'à travers l'impossibilité de réaliser le projet tel qu'il était initialement prévu en raison de la pandémie du Coronavirus et ses conséquences.

En effet, dès la deuxième année d'études, l'idée d'un rallye avait germé dans l'esprit de certains mais tout projet de ce type était alors voué à l'échec.

En troisième année, l'idée est reprise : concevoir un parcours de plus de 400 km, organiser les trajets, l'hébergement, l'alimentation.

Le but est de proposer des activités à la majorité de la promotion pendant que des équipes de 4 coureurs parcourent des tronçons de 10 km. Toutes sortes d'activités sont organisées afin que personne ne trouve le temps de s'ennuyer !

Les organisateurs n'ont pas non plus l'occasion de chômer : gérer les navettes d'autocars n'étant pas la moindre des tâches.

La note de service définitive initiale date du 6 janvier 2022.

Le départ effectif est donné par le commandant de l'École, le Médecin Général Ausset le 4 juin à 13 heures.

Pendant ces cinq mois d'attente il faut maintenir le niveau physique et adapter les modalités du trajet, prenant en compte tous les intervenants extérieurs : volonté, persévérance, respect des autres.

Sans oublier bien évidemment la poursuite des études, les révisions, les examens avec un but : réussir. En cela aussi, ils ont honoré leur parrain qui a toujours eu à cœur de réussir sa carrière scientifique. Ses titres ou fonctions en témoignent : agrégé du Service de Santé des Armées, président de la société de pathologie exotique, membre de l'académie des sciences d'outre-mer.

Le 6 juin enfin la ligne d'arrivée est franchie à Saint-Cyr-sur-Mer.



Certains étudiants n'ont pas pu courir sur ce trajet et les béquilles sur la photo d'arrivée en sont une illustration ; pour autant ils sont inclus et véritablement partie prenante de ce rallye.

(1) Cités dans l'article du même auteur dans le bulletin de l'ASNOM 140 – Juin 2020 – Pages 57-64.



L'objectif a été atteint, le rallye accompli, et ainsi ce relais pour la mémoire s'est transformé en relais de mémoire car à n'en pas douter il restera gravé dans les souvenirs comme la personnalité du Médecin Colonel Guy Charmot demeure dans la mémoire de ceux qui l'ont connu mais aussi de tout le Service de Santé des Armées.

Le but de cette course était en premier lieu d'honorer la mémoire de ce parrain et cela a été réalisé de façon éclatante.

Tout d'abord par une cérémonie de recueillement devant sa tombe au cimetière de Saint-Cyr-sur-Mer.



Puis ce fut la partie plus officielle de l'hommage commençant par un défilé dans les rues de la ville et se terminant sur le parvis de la mairie.

Les autorités militaires, civiles et les représentants des associations (ASNOM et Ceux du Pharo) ont accueilli l'ensemble des participants avec émotion et respect. Tous les discours ainsi que les conversations privées ont rappelé les qualités unanimement reconnues du Médecin Colonel Guy Charmot.



À l'évidence les carrières de ces élèves seront différentes de celle de leur parrain mais que tous aient toujours pour objectif d'honorer ce Grand Ancien faisant leurs les paroles prononcées par l'une d'entre eux lors de la cérémonie devant la mairie de Saint-Cyr-sur-Mer.

« Suivant ses pas, nous n'avons pas reculé face à la distance. Ce simple discours ne saurait exprimer notre admiration devant ses accomplissements. Son parcours nous oblige et nous guidera, toute notre carrière. En venant ici, dans son Var natal, nous espérons pouvoir nous imprégner de son courage. »

Remerciements à Dominique Charmot et François Desmants pour leur aide bibliographique et iconographique.

**Gérard Nedellec (Bx 69),
Louison Queniez (Ly 2019)**

EXTRAITS DU RAPPORT DE SYNTHÈSE SANTARDS DU SOLEIL

Ce document illustre les activités des élèves en Afrique et est transmis par Francis Klotz (Lyon 67) dans le cadre des activités de Kaicedrat déjà mentionnées dans les bulletins de l'ASNOM.

LIEU : Bala, Sénégal.

PÉRIODE du 12 juin 2022 au 22 août 2022 : 3 groupes de 4 élèves des Écoles Militaires de Santé de Lyon-Bron répartis en périodes de 3 semaines.

OBJECTIFS DU VOYAGE

Notre voyage humanitaire avait pour objectifs premiers de concrétiser le projet annuel à savoir la construction de latrines dans les villages reculés. Il s'agissait aussi de découvrir la « médecine de brousse », apprendre à s'adapter et apprendre les méthodes diagnostiques, curatives, palliatives sénégalaises. Nous recherchions le développement personnel, élargir nos horizons (apprentissage culturel, tissage de liens...).

MISSION (description et lieu)

- Consultations au centre médical de Bala (maternité, ophtalmologie, médecine générale, soins infirmiers, analyses en laboratoire).
- Départ en équipes mobiles dans les villages reculés allant de 5 à 60 km du centre Kaicedrat.
- Construction de latrines dans 3 villages du plus proche au plus éloigné : Boki (40 km du centre médical de Bala), Bélé (55 km du centre), Mayel Wambabe (62 km du centre). La première équipe a effectué des prélèvements de la bilharziose avant les constructions de latrines. Ceci nous permettra d'évaluer l'efficacité et la pertinence des latrines sur le long terme lors d'un second prélèvement. Notre but étant de diminuer, dans un premier temps, l'incidence de cette parasitose.

PUBLIC CIBLE/BUT

En proposant la construction des latrines cette année, nous souhaitons être davantage acteurs du développement et de l'amélioration de la qualité de vie des habitants des villages reculés aux alentours de Bala. La bilharziose étant un problème majeur n'épargnant aucun habitant, nous pouvons l'éradiquer en adoptant les bons gestes et en offrant des infrastructures simples et adéquates.

Les latrines seront dans les écoles afin de lutter contre le péril fécal et contre la bilharziose où la prévalence est élevée dans ces zones. En collaboration avec les enseignants, il est question de mettre en place une éducation sanitaire à travers les enfants pour un meilleur changement des comportements futurs. Dans l'espoir d'éradiquer un maximum de maladies tropicales dans les années à venir.

Les bénéficiaires seront donc les villageois mais en particulier les enfants.

Nous avons également pour but de nous greffer aux actions préexistantes dans le centre : prévenir et sensibiliser la population sur la transmission du paludisme ainsi que les maladies chroniques ainsi que la mise en place de la planification familiale avec différentes propositions de contraception ainsi qu'une instruction sur leur mode de fonctionnement ce qui permet entre autres, un meilleur espacement des naissances, une diminution de la mortalité materno-fœtale, la mise en place d'une contraception adaptée, surveillée et contrôlée.

ACTIVITÉS HORS MISSION/ORGANISATION

Nous avons visité le village de Bala ainsi que le marché hebdomadaire du samedi corrélié à une découverte gustative avec l'alimentation traditionnelle (tiep bou dien, jus de bissap, thé...) ainsi qu'une découverte socio-culturelle.

Cette dernière était également retrouvée dans les villages à l'issue des visites médicales des équipes mobiles. Les habitants nous proposaient ce qu'ils avaient à offrir, (lait, mil, thé, riz, poulet...). Ce geste nous touchait énormément.

Nous avons également visité le jardin et eu l'opportunité de planter (maïs, tomates, bananier, bissap, aubergines...).

RETOUR D'EXPÉRIENCE/IMPRESSIONS (accueil par les populations, anecdotes, relations, points positifs et/ou négatif, ce que vous avez appris/retenu...)

L'accueil à chaque fois a toujours été très chaleureux par des habitants curieux (notamment les enfants) et reconnaissants.

Ce qu'il faut retenir c'est que la réalité du terrain est bien différente de ce que l'on pourrait voir à travers les médias ou sur les réseaux. Il faut apprendre à s'adapter aux conditions (climatiques, sanitaires, humaines, émotionnelles, mœurs...).

En effet, nous avons découvert tous les aspects de la médecine de brousse, c'est clairement ce que nous recherchions. Nous avons pris conscience de l'enjeu permanent qu'implique la mise en place des équipes mobiles. Il est important de souligner la difficulté d'accès aux villages reculés ainsi que certains imprévus pouvant stopper la progression et retardant le retour au centre (panne, crevaison, fuites diverses, pluies trop importantes rendant les routes impraticables et dangereuses...). Il nous est arrivé de rentrer au Centre à minuit passé à la suite d'une crevaison de pneu et nous nous apprêtions déjà à dormir au village car nous étions à 4 heures de route du Centre.

Nous avons aussi été confronté à la réalité de pratiques culturelles éloignées des nôtres auxquelles nous avons dû nous adapter bien qu'elles nous aient troublées. Les mariages suivis de grossesses précoces chez des jeunes filles de 15 ans, le peu de liberté laissée aux femmes dans le choix de leur contraception si elles en souhaitent une, les mariages forcés... Ce sont autant d'expériences et de rencontres qui nous motivent à continuer notre travail à Lyon pour soutenir ces populations et améliorer leur qualité de vie.

La création de Kaicedrat et l'ensemble des actions menées sont indispensables aux villages tout autour de Bala. C'est une région qui est trop oubliée et qui mérite au même titre que le reste du pays, de bénéficier de soins et de structures qui pourront leur instaurer une sécurité sanitaire notamment (latrines, eau potable, moustiquaires imprégnées...).

AUTRE(S) POINT(S) À DÉVELOPPER

Nous souhaitons remercier du fond du cœur toute l'équipe du Kaicedrat, votre constante bonne humeur et votre rigueur révèlent une incroyable force mentale. Vous êtes toujours à l'écoute et la transmission de votre savoir et de vos pratiques fut un plaisir totalement partagé.

Vous nous avez accueillis à bras ouvert et cet accueil chaleureux a facilité notre intégration, nous participions avec plaisir.

Les éléments français au Sénégal qui se sont déplacés sur place pour prendre connaissance des villages dans lesquels nous avons construit les latrines entre autres, ont été particulièrement sensibles aux actions menées par Kaicedrat.

Un possible partenariat sur le long terme pourrait potentialiser les actions de l'association Kaicedrat. Il s'agirait principalement de fournir du matériel médical ainsi que d'envoyer du personnel médical régulièrement (1 fois par mois) sur place en renfort.

Ils nous serviraient également d'intermédiaire afin que les Santards du Soleil puissent éventuellement agir à distance durant l'année.



EXTRAITS DU RAPPORT DE SYNTHÈSE SANTARDS DU SOLEIL

LIEU : Agokpala, Togo.

PÉRIODE du 25 juillet 2022 au 15 août 2022.

Le but premier de ce voyage humanitaire était la construction d'un dispensaire qui se terminera l'année prochaine. En plus de ce projet, les bénévoles avaient pour ambition de transmettre leurs connaissances en soin. Pour cela nous avons montré des soins élémentaires effectués à deux volontaires du village et nous avons appris certains gestes de PSCI à plusieurs volontaires. Enfin, il nous importait de découvrir la population, leur culture et leurs besoins.

La mission est prévue sur deux ans, en partenariat avec l'association JSVD, Jeunesse Solidaire pour le Volontariat et le Développement. Cette année, l'objectif était de faire les fondations et monter les murs du dispensaire. Pour cela, nous étions chaque matin et certains après-midis sur le chantier pour fabriquer les briques, faire le ciment, faire le coffrage... La plupart des après-midis étaient dédiés à des permanences de soins, des activités avec les enfants ou aller aux champs avec les villageois.

Le dispensaire devrait bénéficier à la population d'Agokpala, un village très reculé, ainsi qu'aux villages alentours.

Lors de notre temps libre, nous cuisinions, allions chercher de l'eau à la pompe, faisons des soins divers et jouons avec les enfants. Lors des week-ends, nous avons visité Kpalimé, Lomé, Togoville, Aneho et Agbodrafo.

Nous avons été également accueillis à l'ESSAL, l'École du Service de Santé des Armées de Lomé. Lors de notre visite, l'ESSAL nous a exprimé sa joie d'avoir été convié au dernier baptême de promotion (celui de la promotion Médecin Colonel Jean-Louis Rondy) ainsi que son envie de développer les relations inter-écoles. Ils ont d'ailleurs exprimé leur souhait de voir notre École présente lors de leur prochain baptême de promotion.

La population ainsi que les bénévoles de la JSVD nous ont chaleureusement accueillis et intégrés à leur quotidien. Les habitants sont

très demandeurs d'aide financière et matérielle, étant donnée leur pauvreté et le manque d'accès à certaines infrastructures. Ils étaient donc également reconnaissants à notre venue. Nos différences de culture sont très enrichissantes à partager. Les Togolais sont fiers de leur pays et la bonne humeur y règne en permanence.

La France est perçue comme un pays très développé où les habitants sont riches et libres (liberté de la presse, liberté d'expression...)

Le français est parlé par les villageois lorsqu'ils ont assez étudié et est la langue officielle du pays. Il est donc étudié à l'école avec l'anglais, mais la langue parlée est en réalité l'éwé, même si peu de gens savent l'écrire. Lorsque les habitants ne nous comprenaient pas, les bénévoles de la JSVD traduisaient. Sinon ils parlaient l'éwé entre eux.

Les forces de l'ordre togolaises sont très présentes dans les villes et sur les principaux axes routiers. Des contrôles réguliers sont opérés et de façon plus systématique concernant les Européens d'après les bénévoles qui nous accompagnaient.

Les écoles sont généralement présentes dans les villages. Collèges et lycées sont dans les plus grands villages. Les universités sont présentes presque uniquement à Lomé ou à Kara.

En s'éloignant de Lomé ou de Kpalimé, les structures de santé sont rares d'autant que les villageois n'ont pas forcément un moyen de transport pour s'y rendre. Les CHU sont très limités en matériel et personnel. Les cliniques privées sont plus fiables mais beaucoup plus chères.

Si les grands axes routiers sont goudronnés, ils sont mal entretenus et le reste des routes sont des chemins de sable. Dans les villages, il n'y a ni électricité, ni eau courante. Agokpala a des panneaux solaires qui fournissent une borne de chargement pour tout le village. L'accès à l'eau d'une nappe phréatique se fait *via* une pompe pour la consommation ou la douche et à l'eau de la rivière pour toute autre utilisation. Nous pouvions également acheter des poches d'eau traitée et donc potable. L'école d'Agokpala venait d'être rénovée par la JSVD, comme la plupart des infrastructures vues.



Construction du dispensaire.



Avec les enfants d'Agokpala.

JOURNÉE DES ASSISTANTS ET INTERNES DU SSA

Le 6 octobre 2022, s'est tenue à l'École du Val-de-Grâce, la 16^e journée des assistants et internes du Service de Santé des Armées. Cette traditionnelle journée d'échanges scientifiques est organisée par la Société Française de Médecine d'Armée (SFMA). Elle permet à l'ensemble des praticiens en formation, issus des diverses composantes du Service de se retrouver et de faire partager à leurs pairs leurs travaux de recherche, qu'ils fassent l'objet de thèses, d'exercice ou de science.

Elle s'est articulée autour de quatre sessions : « Médecine en unité », « Santé publique et prévention », « Médecine d'urgence » et « Facteurs humains ». La SFMA et la SEVG ont récompensé les meilleurs travaux des trois premières sessions. Il s'agissait respectivement de l'Interne des hôpitaux des Armées de Veyrinas (HIA Robert Picqué) pour son travail portant sur *la prise en charge de l'entorse tibio-fibulaire inférieure en médecine d'unité : état des lieux et perspectives* ; de l'IHA Mignucci (HIA Laveran) qui a étudié *le retentissement psychologique de l'épidémie de Covid-19 à bord du porte-avions nucléaire Charles de Gaulle lors de la mission Foch 2020* et l'IHA Bichot (HIA Percy) sur *les pratiques transfusionnelles pré-hospitalières en France : état des lieux à partir d'une enquête nationale*.

L'ASNOM, en la personne d'Alain Richard, a remis le prix de la meilleure communication de la session « Facteurs humains ». C'est le Médecin principal Pierre Fabries (Bx 2004), brillant assistant de recherche en physiologie, qui a su captiver l'auditoire en vulgarisant ses expériences de laboratoire portant sur la *variabilité individuelle génétique à l'hypoxie : association entre le polymorphisme HMOX2 et la chémosensibilité*.

Enfin, le bureau des internes et assistants a récompensé le meilleur poster, celui de l'IHA Fawaz (HIA Percy) ayant pour objet un dispositif original portatif de triage des traumatisés crâniens en rôle 1 : l'infra-scanner.

L'ensemble des résumés des travaux présentés fera l'objet d'une publication dans la revue « Médecine et Armées ». Après plusieurs mois de non parution du fait de la crise Covid, cette revue revient, avec une nouvelle maquette et un site internet dédié : <https://revuemarm.fr>

Vulnérabilité individuelle génétique à l'hypoxie : association entre le polymorphisme HMOX2 et la chémosensibilité évaluée par test hypoxique chez les Caucasiens.

MP Pierre Fabries (IRBA), ASC Catherine Drogou, MC Fabien Sauvet, MC Olivier Nespoulous, MC Anne-Pia Hamm-Hornez, MED Vincent Marchandot, MC Alexandra Malgoyre, MGI Nathalie Koulmann, CRC1 Danielle Gomez-Merino, Dr Mounir Chennaoui.

Introduction : une meilleure compréhension des réponses physiologiques individuelles aux contraintes environnementales est le prérequis à la mise au point de contre-mesures personnalisées qui visent à préserver l'état de santé des militaires et la capacité opérationnelle. Dans le domaine aéronautique, l'hypoxie d'altitude peut avoir un impact sur la sécurité des vols en induisant des incapacités ou des pathologies avec une grande variabilité individuelle, en partie liée à des facteurs génétiques. Un polymorphisme génétique fonctionnel, l'hème oxygénase 2 (HMOX2, rs4786504 T>C), une enzyme essentielle du catabo-

lisme de l'hème, a été associé à la tolérance à l'hypoxie chez les Tibétains. Dans le corps carotidien, l'hème oxygénase-2 est sensible à la disponibilité de l'oxygène et agit comme médiateur de la réponse hypoxique en induisant une augmentation de la respiration, qui est différente entre les individus et liée à la tolérance. Nous avons émis l'hypothèse que le polymorphisme de HMOX2 influençait la chémosensibilité liée à la réponse ventilatoire à l'hypoxie environnementale chez les Caucasiens.

Matériel et méthodes : la réponse ventilatoire à une hypoxie aiguë (FiO₂ = 0,115) a été mesurée au repos et à l'effort (30 % de VO₂max) selon le protocole mis au point et validé par le Pr Richalet. La réponse ventilatoire calculée à l'hypoxie (HVR) à l'exercice (HVRe) est considérée comme le meilleur prédicteur de la tolérance à la haute altitude. La faible chémosensibilité a été définie avec un seuil < 0,78 L.min⁻¹.kg⁻¹. La technologie LAMP-MC a été utilisée pour déterminer le polymorphisme de HMOX2.

Résultats : entre 2019 et 2022, 84 sujets sains ont été inclus à l'IRBA et au CPEMPN, avec 47,6 % d'homozygotes C/C, 41,7 % d'hétérozygotes C/T et 10,7 % d'homozygotes T/T ancestraux. Les C/T et T/T ont été regroupés pour l'analyse. L'HVR était significativement plus élevé chez les sujets C/C que chez les porteurs de l'allèle T au repos (0,78 ± 1,16 contre 0,38 ± 0,405 L.min⁻¹.kg⁻¹ respectivement, p = 0,043, F = 4,22) et à l'exercice (0,736 ± 0,470 contre 0,534 ± 0,426 L.min⁻¹.kg⁻¹, p = 0,042, F = 4,36). Une HVRe élevée était plus fréquente chez les sujets porteurs du polymorphisme C/C par rapport à l'allèle T (p = 0,002, OR = 5,2 [1,69-16,03]).

Discussion : dans cette population, il existe une association significative entre le polymorphisme de HMOX2 et la chémosensibilité évaluée par l'HVR à l'exercice submaximal et au repos. Bien que significatif, ce résultat doit être confirmé dans des échantillons plus importants.

Conclusion : ces résultats permettent de mieux comprendre la part des facteurs génétiques impliqués dans la chémosensibilité, première étape de la réponse à l'hypoxie environnementale.



Pierre Fabries devant le poster du travail de son équipe.

Remerciements à Simon-Pierre Corcostegui (Bx 2004) pour la transmission de ce dossier.

CÉRÉMONIE DE BAPTÊME DE LA PROMOTION 2021 DE L'ÉCOLE DE SANTÉ DES ARMÉES (ESA)



Le 1^{er} octobre 2022, la cérémonie de baptême de la promotion 2021 de l'ESA de Lyon-Bron a été présidée par le médecin général des Armées Philippe Rouanet de Berchoux (Bx 77), Directeur central du Service de Santé des Armées.

Bernard Dauba-Etchebarne (Ly 63) et Michel Desrentes (Bx 65), représentaient le président de l'ASNOM.

Après l'accueil des autorités civiles et des hautes autorités du Service de Santé des Armées, le baptême s'est déroulé dans une atmosphère chargée d'émotion. Le médecin-général Sylvain Ausset (Bx 84) a annoncé à la promotion, genou à terre, le nom de leur parrain :

Médecin général inspecteur Gaspard-Léonard Scrive.

Celui-ci s'est illustré en Algérie mais surtout en Crimée, lors du siège interminable de Sébastopol en 1855, introduisant l'utilisation systématique du chloroforme en anesthésie et appliquant les principes d'humanité et d'impartialité à

l'encontre des blessés de tous les camps, qui lui valurent d'être honoré par les cinq belligérants amis ou ennemis. Au cours de cette cérémonie, le passé et le présent se sont trouvés réunis dans cet illustre parrain.

Après la lecture de l'éloge, toute la place d'Armes retentit de :

Promotion médecin général inspecteur Gaspard-Léonard Scrive – Debout.

Puis le Directeur central du Service de Santé des Armées, le médecin général des Armées, Philippe Rouanet de Berchoux a rappelé aux élèves les mots dictés par leur parrain : compassion, nécessité, prudence. Ensuite, les élèves ont entonné leur chant de promotion et les six compagnies ont défilé devant les autorités civiles et militaires.

À l'issue de la prise d'armes, le directeur central a retrouvé en toute simplicité son capitaine de compagnie, Bernard Dauba-Etchebarne.

Enfin en soirée, le dîner de prestige, réunissant plus de cent Anciens et leurs épouses de la promotion 1972 de Lyon, s'est prolongé par un bal ouvert par Angiboust et Madame Ausset. À minuit, un feu d'artifice intense a marqué ce gala. Les noctambules ont quitté l'École vers cinq heures.

**Bernard Dauba-Etchebarne (Ly 63)
Michel Desrentes (Bx 65)**



LA LETTRE DU FSSN

Jean-Claude Cuisinier-Raynal (Bx 59)

L'Assemblée Générale de Rochefort a acté le changement de gouvernance prévu au FSSN : nouveau président : Michel Ducorps (Bx 67), nouveau trésorier : Michel Curtet (Bx 63) et nouveau secrétaire : Philippe Mauclère (Bx 72). Ces Camarades ont été choisis pour leur engagement associatif et leur expertise ultramarine. La certification des comptes 2021 par le commissaire aux comptes autorise aujourd'hui ce passage de relai.



Rappelons qu'en 2013, après la tourmente de la fermeture de Santé Navale et du Pharo, la tentation aurait pu être pour notre association d'anciens élèves de se réfugier dans la nostalgie du passé. L'ASNOM s'est mise au contraire, sous la houlette de Louis Force, en quête d'un projet qui lui redonne du sens et du souffle. Elle a créé ce Fonds de dotation pour se doter d'un opérateur dans le domaine de la solidarité internationale. L'association voulait ainsi perpétuer son engagement au service des populations les plus défavorisées. Elle souhaitait également assurer la pérennité du nom Santé Navale dans le champ d'une solidarité active.

Construire une micro-fondation accompagnant des microprojets ! La limitation des moyens aurait pu rendre le projet dérisoire !

Et pourtant neuf ans plus tard, 69 projets ont pu être menés à bien dans 16 pays d'Afrique, à Madagascar, au Vietnam ou au Cambodge.

Et pourtant, lors de l'appel à projets en 2022, 116 projets émanant de 116 associations ont été soumis au FSSN par 18 pays, neuf seulement ont pu être retenus au vu des financements disponibles.

Et surtout le FSSN a pu au fil du temps tisser des liens de partenariat avec des associations africaines locales porteuses de projets innovants et dynamiques, le « coup de pouce » du Fonds ayant souvent eu un effet décisif sur leur prise d'autonomie.

Avec toute l'équipe du FSSN, avec son comité scientifique, avec ses correspondants, avec René Darracq qui fut comme trésorier un binôme pendant toutes ces années, nous souhaitons remercier l'ASNOM pour sa confiance et son soutien permanent, nous voulons surtout remercier chaleureusement les Camarades qui par leurs dons personnels ont permis la construction et la poursuite de cette belle aventure humaine.

Souhaitons bon vent et une pleine réussite à la nouvelle équipe !

LE FONDS SOLIDARITÉ SANTÉ NAVALE

Le changement dans la continuité

Michel Ducorps (Président du Fonds Solidarité Santé Navale)

Il y a un an, dans le *Bulletin ASNOM* n° 143, nous avons consacré un article au fonctionnement du Fonds Solidarité Santé Navale (FSSN), aux choix stratégiques de notre action, aux efforts de suivis long terme des projets ou des associations que nous avons soutenues, tant nous sommes convaincus que le développement repose avant tout sur les initiatives venues du terrain, c'est-à-dire des forces vives des pays eux-mêmes. Le soutien de ces initiatives locales, petites ou grandes, fait le cœur de notre action humanitaire dans le champ de la santé, qui est rendue possible par le soutien de l'ASNOM et de tous vos dons.

Les changements au sein du FSSN

Les changements intervenus sont liés au transfert des charges de gouvernance qui ont eu lieu après le Conseil d'Administration de mars 2022.

Jean-Claude Cuisinier Raynal (Bx 59) a transmis la présidence à Michel Ducorps (Bx 67), déjà administrateur depuis 2019.

René Darracq (Bx 60) a été remplacé comme trésorier par Michel Curtet (Bx 63), intégré aussi comme nouvel administrateur.

Michel Ducorps a transmis la fonction de secrétaire à Philippe Mauclère (Bx 72).

Un peu d'histoire...

Le Fonds de Solidarité Santé Navale a vu le jour en 2013 (dépôt des statuts) sur une initiative de l'ASNOM, qui a décidé la mise en œuvre d'actions concrètes de solidarité internationale dans le champ de la santé, qui seraient en cohérence, et en prolongement, avec l'action menée outremer depuis plus d'un siècle par les médecins militaires issus de l'École Santé Navale. Le format juridique de Fonds de dotation a été proposé par Louis Force (Bx 50). Le début opérationnel du FSSN remonte à janvier 2014 avec un premier Conseil d'Administration composé de Jean-Claude Cuisinier-Raynal (Bx 59) Président, René Darracq (Bx 60) trésorier, Louis Reymondon (Bx 55) secrétaire, Louis Force (Bx 50), Pierre Bobin (Bx 55) administrateurs. Depuis le Conseil d'Administration s'est étoffé de nouveaux administrateurs, certains nous ont quittés.

Depuis 2014, ce sont 69 projets qui ont été sélectionnés, financés et suivis par le FSSN, qui se répartissent entre 16 pays, principalement en Afrique de l'Ouest et centrale, mais aussi Afrique de l'Est et Asie du Sud-Est, selon le tableau ci-après.

Au nom de l'ASNOM, de tous ceux qui nous soutiennent par leurs encouragements et leurs dons, de tous ceux qui ont bénéficié de ces actions de solidarité, et de toute l'équipe qui travaille au sein du FSSN, Conseil d'Administration, Conseil scientifique, Correspondants et Conseillers divers, qu'il me soit permis ici, en tant que nouveau président, de remercier chaleureusement ceux qui ont été à l'origine de la création de ce Fonds de dotation, et qui l'ont fait vivre depuis 9 ans, par leur travail et leur dévouement. Jean-Claude Cuisinier-Raynal, président depuis le début, s'est particulièrement investi dans l'action du FSSN, soutenu par les compétences comptables rigoureuses de René Darracq, et ils ont accepté l'un et l'autre de rester actifs comme administrateurs, ce qui représente une sécurité pour le nouveau bureau exécutif du FSSN, car ils sont la mémoire et l'expérience de ceux qui ont fait fonctionner le FSSN depuis son début.

Il s'agit donc d'une action originale, ciblée sur les petits projets d'initiative et de gestion locale, tablant sur la prise de responsabilité

BÉNIN	14
SÉNÉGAL	14
TOGO	10
VIETNAM	10
MADAGASCAR	5
MALI	3
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	2
BURKINA FASO	2
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	2
NIGER	1
GUINÉE	1
RÉPUBLIQUE CÔTE-D'IVOIRE	1
AFRIQUE DU SUD	1
MAROC	1
CAMBODGE	1
FRANCE	1
16	69

d'acteurs locaux pour être le moteur d'un développement durable. Et nous nous appuyons sur vos encouragements et sur votre soutien en dons pour pérenniser cette action.

Actuellement se déroule la campagne annuelle d'appel à projets, au terme de laquelle nous sélectionnerons début décembre, avec le Conseil scientifique, les projets qui seront financés et suivis en 2023.

Vous pouvez faire un don ponctuel ou mensuel directement en ligne en utilisant ce lien : <https://www.helloasso.com/associations/fonds-solidarite-sante-navale/formulaires/2>

ou en adressant un chèque à l'ordre du FSSN, à notre trésorier Michel Curtet, Résidence Genovia, bât. B, appt 259, 29 rue Bontemps, 33400 TALENCE.

Merci pour votre confiance et votre générosité.

Le Conseil d'Administration du Fonds : Michel Ducorps (Bx 67) (président), Michel Curtet (Bx 63) (trésorier), Philippe Mauclère (Bx 72) (secrétaire), J.-C. Cuisinier-Raynal (Bx 59), René Darracq (Bx 60), Jacques Bahuud (Bx 62), René Migliani (Bx 73), Abel Nsemi-Mahoungou (Bx 81) et Bertin Atche (86), administrateurs.

Comité scientifique : Philippe Barnaud (60), Jean-Loup Rey (61), Michel Blanchot (64), Robert Tinga Guiguemde (69), Christian Bailly (69).

Correspondants : Vietnam : Pierre Jallon (65). Togo : Mofou Belo (81). Sénégal : Pierre Fabries (2004). Cameroun : Tona Wassia (Bx 88).

Communication : Guillaume Cassouret (2000), Romain Loeffler (2004).



La lettre de Solidarité Santé Navale

Rapport d'étape des projets soutenus en 2022

Chers et chères Camarades, chers Amis donateurs,

En 2022, grâce à la contribution annuelle de l'ASNOM et à la générosité de vos dons, neuf projets seront soutenus dans les domaines de la prévention des risques et de l'accessibilité aux soins.

1. Projets de prévention des risques :

PROJET TOGO CIELO 2022 – Construction de bornes fontaines villageoises et de latrines scolaires pour l'accès à l'eau potable et à l'assainissement amélioré en vue de lutter contre les maladies hydriques.

Après 6 actions de développement menées depuis 2012, en partenariat avec l'association togolaise locale APMRPD, dans la commune de Yoto 1 située à 1 h 30 de route au nord-est de la capitale Lomé, le nouveau projet de l'ONG française CIELO (Coopération Internationale pour les Équilibres LOcaux) bénéficie à 2 villages de la commune : Gbagban-Kondji (1 430 habitants) distant de 5 km de la ville de Tabligbo, chef-lieu communal et Amegnona-Kondji (5 669 habitants) situé à 8 km de cette même ville.

Le volet « Accès à l'eau potable » à Amegnona-Kondji a permis la rénovation d'un ancien forage inutilisé depuis plus de 20 ans, l'acquisition d'un groupe électrogène à essence alimentant une pompe, la construction d'un réservoir d'eau et l'installation de 2 bornes fontaines publiques permettant la vente de l'eau aux familles à un prix accessible à tous, sous la supervision d'un comité local de gestion créé en septembre dernier et composé de 6 membres bénévoles résidant dans le village.

Comme prévu, les travaux de rénovation et de construction ont été assurés par 2 entreprises locales pour la construction du pylône devant accueillir le réservoir d'eau, pour la rénovation du forage et les ouvrages d'adduction d'eau. Les travaux ont été terminés à la fin du mois de janvier 2022.

L'inauguration et la remise des ouvrages d'eau potable aux habitants d'Amegnona-Kondji ont été effectuées le 7 février 2022. La cérémonie a été très festive en présence des officiels, de danseuses folkloriques et de musiciens traditionnels du village et de 2 artistes nationaux invités par les autorités villageoises. Les premières bassines et bidons d'eau ont pu ensuite être remplis par les femmes qui sont traditionnellement chargées de la collecte de l'eau. Ce jour-là, l'eau était offerte gratuitement avant que le comité local de gestion de l'eau ne statue sur le prix à payer par les familles.

Le volet « Assainissement amélioré » à Gbagban-Kondji, soutenu par le FSSN, bénéficiera aux 173 élèves inscrits cette année à l'école élémentaire publique du village et à leurs enseignants grâce à la construction d'un bloc de latrines scolaires. Cette école construite il y a six ans n'a jamais bénéficié de latrines. Les élèves et les enseignants devaient déféquer en plein air dans les environs de l'école.

Comme prévu dans le dossier initial du projet, une entreprise locale a été chargée de réaliser les travaux de construction du bloc de latrines à 3 cabines au sein de l'école du village achevés en janvier 2022.

L'inauguration des latrines s'est effectuée le 18 janvier 2022 en même temps que celle de la cantine scolaire construite simultanément dans l'école du village de Gbagban-Kondji. Ainsi les 173 élèves de l'école élémentaire du village de Gbagban-Kondji bénéficient de 2 salles de classes neuves, de latrines, d'une cantine et d'un jardin maraîcher l'alimentant en légumes frais.

PROJET BURKINA FASO NIBAN ZOERE 2022 – Projet de Lutte contre la Malnutrition Maternelle, Néonatale et Infantile (PLMNIO) dans la commune de Oronkua.

L'Association Niban Zoere (Compassion-Solidarité) met en œuvre un projet de lutte contre la Malnutrition Maternelle, Néonatale et Infantile dans la commune de Oronkua dans le Sud-Ouest du Burkina Faso.

Niban Zoere a présenté le projet au cours d'un atelier de socialisation qui a regroupé 41 personnes. Quatorze agents enquêteurs (deux par village) ont ensuite récolté les données de base de la malnutrition au sein de la communauté. L'Association a identifié et recruté dans chaque village des volontaires communautaires, regroupés en Cellules Villageoises de Nutrition (CVN) composées dans chaque village de 5 membres dont 3 femmes. Les membres de ces CVN ont été formés sur les bonnes pratiques nutritionnelles. Ces CVN ont ensuite été dotés d'outils de sensibilisation, de matériels culinaires et d'ingrédients nutritionnels locaux. Les membres des CVN ont mené une sensibilisation contre la malnutrition selon l'approche IEC (Information-Éducation-Communication) et des démonstrations culinaires sur les places publiques des villages. Les mères auront à répliquer ces méthodes culinaires à leur domicile. Niban Zoere et des agents de santé de la commune ont aussi effectué des Visites À Domicile (VAD) afin d'apporter un appui-conseil aux familles.

En juillet, des agents enquêteurs ont pu récolter auprès des ménages des données comparatives sur la situation de la malnutrition afin de mesurer l'impact du projet au sein de la communauté, avant l'organisation d'un second atelier pour restituer les résultats du projet à la population.



TOGO :
Construction de latrines scolaires.



BURKINA FASO :
Lutte contre la malnutrition infantile, bouillie enrichie.

Au total, dans 7 villages, 113 séances de démonstrations des bouillies enrichies ont été organisées, 2 574 participants, dont 1 731 femmes, y ont assisté. 68 % des démonstrations ont été supervisées par des agents de Niban Zoere ou des infirmiers des formations sanitaires des villages d'intervention.

Pour faire face à la période de soudure, le projet a acheté des vivres qu'il a remis aux CVN pour poursuivre les démonstrations culinaires dans les hameaux isolés et pour les familles nécessiteuses. En plus des dotations du projet, des personnes de bonne volonté ont apporté leur contribution en nature : farines, beurre de karité, fagot de bois, etc. D'autres se sont associés aux CVN pour prodiguer des conseils sur la malnutrition des enfants aux mères dans les villages.

Les participants se sont dit satisfaits des résultats du projet. 150 femmes appliquent très bien toutes les techniques de prise en charge de la malnutrition, tant en théorie qu'en pratique. Elles sont disponibles et volontaires pour conduire des séances d'informations, d'éducation et de communication auprès d'autres femmes, en collaboration avec les CVN.

Pour donner davantage d'autonomie aux femmes, Niban Zoere souhaite l'acquisition d'un moulin à grain qui permettra de produire des farines enrichies que les mères vont pouvoir utiliser pour elles-mêmes mais aussi pour vendre.

PROJET MALI MAMA 2022 (Phase 2) – Projet de changement de comportement des teinturiers dans la lutte contre les ingestions accidentelles infantiles de produits caustiques à Bamako commune VI.

Comme l'a démontré l'enquête de l'association d'assistance médicale MAMA, soutenue par le FSSN en 2021, l'ignorance et la négligence des utilisateurs de produits caustiques dans les activités génératrices de revenus des ménages, telle la teinture du Bazin, sont sources d'accidents graves chez les enfants et de pollution de la nature. Dans le contexte actuel de crise multidimensionnelle au Mali, ces activités se sont multipliées dans les ateliers informels des milieux défavorisés. Devant l'absence de codification de la prise en charge et le peu de structures appropriées, seule la prévention permettra d'éviter les victimes, de sécuriser le revenu de ces hommes ou femmes et de préserver l'environnement. Le projet 2022 est axé sur la communication pour un changement de comportement des teinturiers et l'orientation des victimes dans le circuit de soins.

L'objectif global est d'accompagner pendant un an les teinturiers recensés par l'enquête dans une réduction du risque sanitaire et environnemental lié à l'emploi de produits caustiques :

- Par la diffusion de messages de sensibilisation à la radio et sur les réseaux sociaux pour le changement de comportement d'au moins 80 % des teinturiers recensés.
- Par l'exposition de supports du message de lutte contre les produits caustiques (affiches et bâches) dans les lieux publics fréquentés.
- Par une participation à la prise en charge des accidents répertoriés au cours du projet par la création d'un centre d'appel téléphonique pour conseiller et orienter les victimes.

Les résultats devront permettre d'inscrire ce programme dans la politique nationale sanitaire de lutte contre les risques des produits caustiques.

Une formation d'une journée a permis d'informer et de sensibiliser les participants sur les effets néfastes des produits caustiques sur l'organisme humain et particulièrement en cas de survenue d'ingestion accidentelle chez l'enfant, de connaître les dangers environnementaux des produits caustiques, de présenter les moyens de prévention des accidents caustiques et les gestes de bases en cas de survenue d'accident.

Le centre d'appel est basé au siège de l'association et l'opérateur est l'assistant permanent. Depuis sa mise en place, le centre a reçu 2 appels pour ingestion caustique involontaire dont un caractère criminel (tentative d'infanticide) à domicile. Ils ont été orientés dans les structures de santé les plus proches. Les deux victimes ont pu être sauvées.

La diffusion de l'émission radiophonique suit son cours normal avec 2 passages par semaine. Et une page Facebook a été créée au nom de l'association dénommée « assistance médicale mama association ».

Malgré les difficultés rencontrées notamment budgétaires, le projet respecte le calendrier d'exécution prévu. Le rapport final est attendu pour fin décembre 2022.

2. Projets d'amélioration de l'accessibilité aux soins :

PROJET RD CONGO SUD KIVU SFAD 2022 – Projet d'assurance maladie et de renforcement de l'économie locale des femmes et filles-mères victimes de violences sexuelles en Territoire d'Uvira.

L'association SFAD (Solidarité des Femmes pour l'Assistance et le Développement) a pour objectif de promouvoir l'accès aux soins de santé primaires pour les femmes et filles-mères victimes des violences sexuelles et les familles vulnérables. Le projet prévoit le développement d'une mutuelle de santé dans les deux aires de santé (Katongo et Kabindula État) en territoire d'Uvira, pendant une période expérimentale de six mois.

Dans cette zone, les populations à majorité féminine vivent dans une situation de pauvreté extrême avec un accès limité à l'eau potable, aux infrastructures et services de base, aux activités génératrices de revenus et aux services de santé. Cette réalité est aggravée par l'absence de régimes d'assurance-maladie abordables pour tous les segments de la population de la région.

Pour résoudre cette situation, le projet a pour but de mettre en place un système d'assurance-maladie par une mutuelle de santé communautaire, dénommée « Matunzobora » (les bons soins). Ce système propose un régime spécial de couverture de 100 % d'assurance maladie pour 28 femmes et filles victimes de violences sexuelles. D'un autre côté, 30 femmes et filles-mères vulnérables membres de la mutuelle seront bénéficiaires de crédits rotatifs à travers le système financier de la mutuelle pour assurer leur autonomisation et une prise en charge de 50 % des frais médicaux.



MALI MAMA :
Lutte contre ingestions accidentelles caustiques chez les teinturiers de Bamako.



RD CONGO :
Projet d'assurance maladie et renforcement économie locale.

La pérennisation de l'action est liée au programme de microfinancement axé sur l'épargne qui permettra aux membres de créer des activités génératrices de revenus et des possibilités de diversification des moyens de subsistance tout en renforçant entre eux la solidarité sociale.

Les activités ont débuté par l'identification des bénéficiaires dans deux aires de santé soit 58 femmes et filles-mères, et 10 femmes victimes des violences sexuelles. Elles se sont poursuivies par un dialogue avec les autorités administratives locales et médicales, ainsi qu'avec les acteurs communautaires comme les chefs de village et les relais communautaires. Un atelier de lancement officiel des activités du projet a été organisé début février 2022. Douze séances de sensibilisation ont été organisées pour l'adhésion à la mutuelle de santé, la prévention des maladies sexuellement transmissibles et le paiement des frais médicaux aux bénéficiaires d'assurance-maladie dans les différents centres de santé. La mutuelle de santé a ensuite été installée dans les deux aires de santé, avec une adhésion à la mutuelle par une cotisation de 10 000 fc (soit 5 \$) par famille d'une taille de trois personnes et une carte d'adhésion avec des photos des membres adhérents. 280 familles ont adhéré à mutuelle de santé dans deux aires de santé. Pour assurer une bonne marche de la mutuelle de santé, deux comités de gestion ont été mis en place dans les deux aires de santé.

Des sessions de formations sur la gestion des micro-crédits, le mode de remboursement et l'octroi des micro-crédits aux bénéficiaires ont été organisées en mars 2022.

Un montant de 50 \$ soit 100 000 fc est octroyé à chacune des bénéficiaires comme fonds de démarrage de leurs activités génératrices de revenus.

Grâce à ce microfinancement les femmes et filles-mères sont devenues autonomes et capables de se prendre en charge, elles arrivent à créer l'emploi qui les aide à payer la moitié de la facture des frais médicaux, la scolarisation des enfants...

Six missions de suivi et d'évaluation ont été organisées par l'équipe de la mise en œuvre des activités du projet dans les deux aires de santé, au lieu des douze missions initialement prévues. Lors de ces activités les membres de la mutuelle de santé ont montré l'importance de la mise en place de cette mutuelle qui leur permet d'accéder plus facilement aux soins de santé. Les membres ont aussi montré combien les microfinancements facilitent les activités de petit commerce qui les aident à se prendre en charge.

Mais ce type de projet rencontre les difficultés financières de fonctionnement habituelles : Forte demande de population, mais insuffisance de moyens financiers pour la prise en charge des frais médicaux des malades ; absence de moyen de transport propre à l'organisation SFAD, qui n'arrive pas à réaliser les missions de suivi et d'évaluation prévues par le projet ; insuffisance des moyens pour octroyer les crédits aux nouveaux membres adhérents ; salaire insuffisant pour la prise en charge des agents de mise en œuvre des activités du projet ; insuffisance des médicaments dans les centres de santé pour une bonne prise en charge des victimes de violences sexuelles.

PROJET RD CONGO SUD KIVU AAPD 2022 – Installation de l'Énergie solaire dans les bâtiments du Centre de Santé d'État de Malinde en Territoire de Fizi.

Le territoire de Fizi est l'une des régions de l'Est de la République Démocratique du Congo, jadis théâtre de conflits armés, qui aujourd'hui présente une situation de vulnérabilité socio-économique sans précédent.

L'objectif de l'ONG AAPD (Association Aide Progrès et Développement) est de contribuer à l'amélioration de l'environnement sanitaire des personnes vivant en condition d'extrême pauvreté et des conditions de travail du personnel soignant. Le projet prévoit l'installation d'une production d'électricité photovoltaïque et d'un kit frigorifique de vaccins et médicaments dans cinq locaux opérationnels du centre de santé public de Malinde (Zone de Santé de Fizi).

Ce centre dessert onze agglomérations rurales dont la démographie est galopante, amplifiée par l'installation des déplacés victimes des conflits armés, des migrants agriculteurs (victimes des inondations) et l'hébergement d'un camp de 8 000 réfugiés burundais depuis 2018.

Actuellement, on observe une augmentation des hospitalisations (47 par mois en moyenne) et des accouchements (48 en moyenne mensuelle), pour la majorité des enfants et des femmes déplacées. L'installation de l'énergie solaire dans les cinq bâtiments du centre et ses annexes (douches et toilettes) fournira la possibilité d'un éclairage nocturne, il améliorera la prise en charge des malades qui pourront être accueillis de nuit comme de jour. Les conditions de travail des personnels lors des accouchements nocturnes seront transformées, le kit frigorifique assurera une chaîne du froid efficace pour les vaccins.

Au mois d'octobre 2022, l'installation des matériels d'énergie solaire est effective au CS de Malinde, avec des séances de démonstration des différents équipements photovoltaïques. La cérémonie de remise des Kits frigorifiques et des installations solaires à l'équipe sanitaire du Centre de Santé a réuni les autorités publiques, coutumières et une foule de la communauté bénéficiaire. Un total de 120 personnes impliquées dans le projet a été formé à la gestion des matériels solaires. Le suivi et l'accompagnement technique ont été effectués 1 fois par mois. 3 ateliers de renforcement de capacité de 9 personnels soignants et 7 membres du planning familial, ont complété ces formations.

En conclusion, la disponibilité effective de l'énergie électrique solaire au Centre de Santé d'État à Malinde contribue à l'amélioration de l'environnement sanitaire, à l'accessibilité aux soins, notamment pendant la nuit. Enfin une économie substantielle sera obtenue en réduisant la charge d'achat de pétrole lampant par les patients du Centre de Santé.

PROJET SÉNÉGAL AGORA 2022 – Amélioration de l'accessibilité aux soins obstétricaux d'urgence par développement d'une application de téléphonie mobile.

Au Sénégal, les femmes vivant en zone rurale dans la région de Saint-Louis éprouvent d'énormes difficultés pour rejoindre rapidement une structure sanitaire à cause de l'absence de véhicule accessible, ou de distances parfois considérables à parcourir. De surcroît, le manque de directives cliniques pour rationaliser la référence, l'insuffisance de communication entre les échelons sanitaires, la disponibilité inconstante des moyens de transports



RD CONGO :
Électrification du centre de santé de Malinde.

expliquent le faible niveau de performance des filières de soins. De ces difficultés résultent des retards dans la prise en charge des urgences obstétricales, avec pour conséquence une mortalité maternelle hospitalière élevée.

L'association AGORA à travers son objectif de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale a mis en place le projet **Yaay Dem Dikk**. Ce projet vise à réduire la mortalité maternelle et infantile dans la région de Saint-Louis en agissant sur la réduction du temps d'accès aux services de soins obstétricaux.

Un système de communication va mettre en relation des chauffeurs de taxis et les femmes enceintes, ou sur le point d'accoucher, par l'utilisation d'une application de téléphonie mobile innovante. Il fonctionnera comme le système *Uber* et sera basé sur le maillage géolocalisé et coopératif d'un réseau de taxis locaux. Le projet cible l'ensemble de la population de la région de Saint-Louis et les bénéficiaires directs du projet seront plus de 17 000 femmes en âge de reproduction, vivant dans les 140 villages des quatre communes de Saint-Louis.

Le projet a débuté par une série de rencontres avec les acteurs communautaires, et des Visites À Domicile Intégrées (VADI) dans les ménages. De février à mars 2022, une série de 11 causeries dans les zones de Rao, Mpal, Gandon, Mbarigot, ont eu lieu avec 38 relais et agents de santé communautaires. Une fois le service de transport lancé, ces relais seront les points focaux dans leurs zones. Les femmes et les leaders communautaires trouvent que c'est un service qui va beaucoup leur faciliter la vie surtout durant la saison des pluies où les moyens de transports sont plus rares. Cependant, le tarif du service de transport risque d'être la principale barrière à l'accès. Le travail est à poursuivre avec les groupes communautaires et les agents publics pour mettre en place un modèle subventionné.

À la date du 31 juillet 2022, 15 taxis locaux ont déjà été enrôlés et l'objectif final est de souscrire 50 chauffeurs. La lenteur s'explique par le fait que les chauffeurs engagés doivent bien comprendre les enjeux du projet, et disposer de l'utilisation de l'application. Du côté des chauffeurs, on note des réticences spécialement pour les déplacements de nuit.

Le développement de l'application mobile Yaay Dem Dikk est fait par une start-up locale (BitAzimut). La première version de l'application est terminée, la version *Android* est en phase finale pour *Play store*. Une fois l'application fonctionnelle sur *App store* et *Play store*, les activités suivantes seront poursuivies : campagne de communication et formation des chauffeurs à l'utilisation de l'application.

PROJET SÉNÉGAL BOKK YAKAAR 2022 – Renforcement de la prise en charge des OEV (Orphelins et Enfants Vulnérables) et des PVIH (Personne Vivant avec le VIH) dans la région de Fatick.

L'épidémie du VIH au Sénégal est de type concentré, avec une prévalence basse dans la population générale, âgée de 15-49 ans, qui s'établit à 0,3 % (Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA 2018-2022). Cette prévalence cache beaucoup de disparités dans le pays avec les populations clés très touchées (5,5 % chez les professionnelles du sexe, 27,6 % chez les HSH et 9,4 % chez les usagers de drogue injectable). La région de Fatick reste au-dessus de la moyenne nationale avec un taux de prévalence de 0,4 %.

L'association Bokk Yakaar (Unité et Espoir) intervient dans deux domaines :

- Prise en charge médicale des PVIH et des OEV : prise en charge des médicaments des affections opportunistes, des examens complémentaires, des transports.

- Prise en charge psychosociale des PVIH et des OEV : plusieurs démarches seront entreprises :

L'organisation de Groupes de parole doit traiter les questions liées au vécu de la maladie, et des Clubs d'observance suivent le respect des prises des médicaments et la charge virale, etc. Ce sont des séances qui regroupent généralement des personnes non observantes afin de les amener au respect du traitement.

Des visites à domicile seront organisées pour s'enquérir de la situation des PVIH, analyser leurs conditions de vie et leur environnement familial.

Pour la recherche des perdus de vue, des bénévoles sillonnent les villages pour retrouver les patients qui ne sont pas venus à leur rendez-vous de traitement. Cela permet de les réintégrer dans le circuit de traitement et éviter une transmission du virus dans la communauté.

Un point particulier concerne les droits humains : les PVIH sont souvent victimes de violence, de non-respect de leurs droits ou de stigmatisation. Ces rencontres seront l'occasion de renforcer leur estime de soi et de les sensibiliser sur la loi VIH qui protège leurs droits.

Le financement FSSN viendra renforcer les moyens de l'association pour prendre en charge ses membres.

PROJET BÉNIN FASAB 2022 – Organisation à Porto-Novo de trois camps thérapeutiques pour 45 enfants VIH + à charge virale élevée et/ou en échec thérapeutique.

L'association FASAB (Famille et Santé au Bénin) propose trois camps thérapeutiques de 7 jours, en 2022, à 45 jeunes de 6 à 18 ans (dont un réservé aux adolescents de 14 à 18 ans). Chaque camp de 15 jeunes porteurs d'une charge virale égale ou supérieure à 4 log (10 000 copies et plus). L'objectif de ces camps est d'aider les bénéficiaires à comprendre l'importance de la prise régulière de leurs médicaments (bonne observance), de leur donner un espace pour poser toutes les questions relatives à leur maladie et d'essayer de combattre les fausses croyances liées au sida afin qu'ils soient mieux armés contre « la maladie » et puissent la maintenir « en sommeil ».

Ces camps comportent quatre éléments essentiels :

- Ateliers thérapeutiques liés à la prise quotidienne de médicaments Antirétroviraux (ARV), au fonctionnement du système immunitaire et à son blocage par le VIH, au fonctionnement du corps en général.

- Deux séances d'entretiens individuels, pour permettre de comprendre les difficultés personnelles et spécifiques liées à la prise des traitements et, pour les adolescents, d'aborder les problématiques de leurs relations intimes dans un contexte favorisant la confiance.



SÉNÉGAL SAINT-LOUIS :
Accessibilité aux soins d'urgence obstétricale.



SÉNÉGAL :
Équipe de prise en charge des enfants vivant avec le VIH.



BÉNIN :
Camps thérapeutiques pour enfants VIH, atelier musical.

- Quatre repas équilibrés par jour.
- Des activités de loisirs pour permettre aux jeunes de retrouver la joie de vivre et l'insouciance propre à leur âge.

Ce projet conduit à une compréhension par les bénéficiaires de l'infection dont ils souffrent, comment ils l'ont acquise, s'ils peuvent ou non la transmettre dans la vie quotidienne, pendant les relations sexuelles ou la grossesse, comment ils peuvent contribuer à gérer la maladie en maintenant un mode de vie sain et en comprenant les résultats des tests qui leur sont prescrits.

Environ 2 séances d'éducation thérapeutique ont lieu chaque jour, soit entre 10 à 12 séances par séjour. Il y a, au début comme en fin de séjour, un entretien avec le parent/tuteur, responsable des enfants de moins de 13 ans. Le dernier jour du camp, chaque bénéficiaire s'engage à être ouvert sur son traitement quotidien et sur les obstacles qu'il a rencontrés et à assumer la responsabilité de la non-contamination dans ses relations intimes. Au bout de 6 mois de bonne observance et de suivi, ils doivent atteindre une charge virale indétectable, vérifiable auprès des centres de dispensation des ARV dont ils dépendent.

À l'issue de ces trois colonies, 45 enfants et jeunes adolescents en difficulté sanitaire, à charge virale élevée ont pu être réunis, avec autant de garçons que de filles. Ce projet vient en complément du programme *Sauvons Mille Vies* (SMV) qui avait déjà initié des colonies pour accompagner les jeunes dans cette situation. Ce soutien supplémentaire nous a permis d'approcher dans certains sites des jeunes isolés éprouvant des difficultés à s'autonomiser dans la prise des traitements. Les 45 jeunes bénéficiaires du projet ont pris l'engagement de prendre correctement et régulièrement les ARV et à s'autonomiser progressivement, sans l'aide des parents ou tuteurs.

Pour la durabilité de ce projet, Famille Santé Bénin s'engage à organiser des visites à domicile de ces 45 jeunes sur un intervalle de 6 mois, période qui permette de vérifier l'efficacité des actions.

PROJET VIETNAM ND2 2022 – Prise en charge des enfants épileptiques défavorisés à l'Hôpital Nhi Dong 2, ancien Hôpital Grall d'Hô Chi Minh-Ville.

Notre Camarade Jacques Zwingelstein (Bx 47 †) et son épouse Nhung ont souhaité, grâce à un don ciblé annuel, qu'un soutien soit apporté aux enfants épileptiques issus de milieux défavorisés et hospitalisés à l'hôpital Nhi Dong 2 (ancien hôpital Grall) et principal établissement pédiatrique d'Ho Chi Minh-Ville. Pierre Jallon (Bx 65), neurologue et correspondant du FSSN au Vietnam, pilote ce projet. Une convention signée en décembre 2015 et un comité de pilotage lient le Fonds Solidarité Santé Navale et la direction de l'hôpital. Pierre Jallon a annoncé en mai 2021 la fin de son activité de consultant en épileptologie à l'hôpital Nhi Dong 2 et la doctoresse Minh Thu, adjointe au chef de service de neuropédiatrie, lui soumet désormais les demandes d'aide.

L'épidémie de Covid-19 qui semblait maîtrisée au Vietnam par de simples mesures de fermeture des frontières décidées en 2020, s'est « réveillée » d'une manière brutale et dramatique, en mai 2021 et un faible nombre de malades a pu être pris en charge au cours de l'année 2021.

Les inclusions ont concerné des examens génétiques (tests de séquençage d'exome clinique) ou métaboliques de certaines encéphalopathies épileptogènes graves de l'enfant âgé de plus de six ans.

En raison de l'isolement social, créé par la pandémie Covid, de nombreux patients originaires d'autres provinces n'ont pas pu se rendre à Ho Chi Minh-Ville. Actuellement, la plupart des patients de Ho Chi Minh-Ville sont détenteurs d'une assurance médicale. Le fonds FSSN n'est donc utilisé que pour les patients des autres provinces qui n'ont pas encore d'assurance maladie.

Au total 72 enfants ont été pris en charge depuis le début du partenariat. L'objectif du projet en 2022 est de poursuivre notre contribution à la recherche des causes génétiques et métaboliques pour la prise en charge des épilepsies pharmacorésistantes de l'enfant.

Tous ces projets et leurs rapports d'étapes, sont consultables en ligne à la rubrique solidarité internationale du site www.santenavale.org

Pour soutenir notre action

Vous pouvez faire un don PONCTUEL ou MENSUEL directement en ligne en utilisant ce lien :

<https://www.helloasso.com/associations/fonds-solidarite-sante-navale/formulaires/2>

ou en adressant un chèque à l'ordre du FSSN, à notre trésorier Michel Curtet, Résidence Genovia, bât. B, appt 259, 29 rue Bontemps, 33400 Talence.

Merci pour votre confiance et votre générosité.

Le Conseil d'Administration du Fonds : Michel Ducorps (Bx 67) (président), Michel Curtet (Bx 63) (trésorier), Philippe Mauclère (Bx 72) (secrétaire), J.-C. Cuisinier-Raynal (Bx 59), René Darracq (Bx 60), Jacques Bahuaud (Bx 62), René Migliani (Bx 73), Abel Nsemi-Mahoungou (Bx 81) et Bertin Atche (86), administrateurs.

Comité scientifique : Philippe Barnaud (60), Jean-Loup Rey (61), Michel Blanchot (64), Robert Tinga Guiguemde (69), Christian Bailly (69).

Correspondants : Vietnam : Pierre Jallon (65). Togo : Mofou Belo (81). Sénégal : Pierre Fabries (2004). Cameroun : Tona Wassia (Bx 88).

Communication : Guillaume Cassouret (2000), Romain Loeffler (2004).

Fonds Solidarité Santé Navale

Siège social : Salle Santé Navale – Bât. C1 – 149 bis, Cours de la Marne – 33800 Bordeaux
solidaritesantenavale@gmail.com • www.santenavale.org



VIETNAM :
 Hôpital Nhi Dong 2 « Grall »
 Hô Chi Minh-Ville.

Souvenirs de l'École Annexe de Toulon 1949-1950

Louis Force (Bx 50)

“Trois étudiants montaient dispos
Vers la gloire au mât de cocagne
L'un est vasou, l'autre moco
Le troisième est fils de Bretagne
Ils s'en allaient, joyeux garçons
La tête pleine de chansons
D'anatomie plein la cervelle...”

En franchissant pour la première fois, le 3 novembre 1949, le portail imposant de l'hôpital Sainte-Anne, siège de l'École, je ne savais de celle-ci que son rôle indispensable, selon mes faibles informations, à la réussite du concours de l'École principale, dont elle était, comme son nom l'indiquait, l'humble mais nécessaire marchepied. J'ignorais tout des anciennes Écoles de Médecine navale des ports, de leur passé et de leur gloire, et que les Écoles Annexes n'en étaient que le vestige atrophie. Certes l'existence de l'École de Rochefort m'était connue : il avait fallu choisir entre elle et Toulon, Brest étant provisoirement fermée. Je ne savais non plus rien du prestige inégalé de cette École de Rochefort, la plus célèbre des « trois Vieilles ». Quarante ans plus tard, je lirai, aux archives de Vincennes, la réponse de l'inspecteur du Service de Santé de la Marine à une lettre du directeur de Santé Navale, qui avait l'intention de donner des noms de médecins de Marine éminents à ses bâtiments, peu après l'ouverture de l'École, et lui demandait conseil : « je ne vois que des noms de Rochefortais, et on ne peut encourir les reproches de partialité des deux autres Écoles ». Et on en resta là.

J'avais choisi Toulon. Des trois étudiants de la chanson des *Trois navais*, j'étais donc parmi les mocos, les fils de Bretagne ayant rejoint les vasous. Nous apprendrions bientôt que c'étaient là de redoutables concurrents, le climat charentais étant plus propice aux confinements laborieux que les plages et le soleil du midi.

Nous étions 124 admis, 108 pour la « ligne médicale » et 16 pour la « ligne pharmaceutique ». Au fil des démissions, des inaptitudes diverses, au cours du premier trimestre, le nombre se stabilisa à 99, soit 85 « médecins » et 14 « pharmaciens ».

Je logerai à l'hôpital, la Direction centrale ayant accepté, « compte tenu des difficultés de logement toujours persistantes, de loger et nourrir les étudiants de l'École Annexe à titre onéreux ». Nous étions 45 dans ce cas, les autres logeant dans une chambre louée en ville ou au foyer étudiant des Maristes de la rue Peiresc, et quelques-uns dans leur famille toulonnaise. Un étage du « nouveau casernement » nous était dévolu : un dortoir de 16 lits et un « cabinet » de 4 lits à l'Est et de même à l'Ouest, et un autre de 5 attribué aux pharmaciens. Je partageais le « cabinet » ouest avec trois Camarades et nous pouvions y travailler serrés sur une très petite table. La plupart des Camarades en dortoir travaillaient dans une salle d'études située dans le bâtiment central de la chefferie.

Dès le premier jour, l'appel du matin nous a réunis sous la houlette du capitaine d'Armes, le premier maître fusilier Le Goff, que nous saurions vite nommer « le bidel ». D'emblée il nous mit en garde, nous, les « internes », tout en nous informant du règlement, contre la tentation de faire le mur : « il y a des rondes, et le factionnaire, fusilier marin est armé ! ». Certes, nous ne prenions pas vraiment au sérieux ces menaces, que démentait quelque peu la bonne face ronde de leur auteur. Mais cette façon de rappeler la tradition de rigueur de la disci-

pline de la Marine impressionnait tout de même les civils que nous étions encore. L'accueil du médecin résident, chargé de notre encadrement, n'était pas moins déterminé : le médecin de 1^{re} classe Flottes, tout en nous incitant au travail, ne manqua pas de nous dire qu'il avait été naguère « prisonnier des Japonais », ce qui était sans doute une façon de nous signifier qu'il n'était désormais pas homme à se laisser impressionner par une poignée de freluquets... Il était secondé par le maître principal Leleu, que certains farceurs auraient bien envoyé « à la queue »... Le 4 novembre, nous avons été présentés au directeur de Santé de la troisième région maritime. Le médecin général Gouriou me parut un personnage au visage sévère et ridé, couronné de cheveux blancs, où il était difficile d'imaginer alors le tout jeune médecin de la glorieuse brigade de l'amiral Ronarc'h qu'il était en 1915 sur l'Yser, comme je le saurai bien plus tard. Dès le premier jour, nous étions répartis dans les services hospitaliers, qui nous accueillaient chaque matin à 8 heures. En fin de matinée un jour sur deux et chaque après-midi, les cours étaient donnés, soit dans le grand amphithéâtre du bâtiment de la chefferie, soit dans l'amphithéâtre Marcellin Duval, près de la chapelle. On y entonnait quelques chansons carabine (avec une prédilection pour « l'artillerie d'marine ») dont se constitua rapidement un solide répertoire. Mais le silence se faisait dès l'entrée du professeur. L'amphithéâtre Marcellin Duval était réservé à la seule anatomie. On dit que Marcellin Duval (de Brest !) était passionné au point de se faire apporter des pièces anatomiques sur son lit de vieillard. Comment ne pas apprendre l'anatomie sous un tel patronage ? De celui-ci nos maîtres étaient fort dignes : le médecin principal Goguet, chargé de cours, dont la faconde servait un dessin d'une grande clarté ; le médecin de 1^{re} classe de Moratti, prosecteur, qui savait nous rendre accessible l'aride ostéologie. À l'anatomie, discipline reine, succédait la physiologie, confiée au médecin principal Cluzel, chargé de cours, que l'on retrouvera plus tard à Bordeaux, où son appendice nasal lui vaudra le surnom d'« Air Wick » ; l'histologie – embryologie, dévolue au médecin de 1^{re} classe Ardisson, la physique, au pharmacien de 1^{re} classe Badré, grave et savant (Bas drès intéressant, disaient assez injustement certains) et la chimie au pharmacien de 1^{re} classe Texier, à l'humour caustique et au contact familial, tous trois chargés de cours. Ces professeurs, chargés de cours ou prosecteur, tous nommés par concours, étaient aussi, naturellement, en fonction à l'hôpital, dans les Services cliniques ou les laboratoires. À ces cours s'ajoutaient les travaux pratiques d'histologie, un enseignement de sémiologie et de petite chirurgie. Nous aurions aussi en novembre deux « causeries », l'une sur la tuberculose, l'autre sur les maladies vénériennes, et un film sur l'alcoolisme, dans le traitement duquel commençait dans l'enthousiasme la cure au disulfirame, aujourd'hui abandonnée.

Il nous avait été conseillé de nous procurer des os, traditionnel support de l'apprentissage anatomique. Je ne sais qui avait suggéré d'essayer le cimetièrre. Avec mes Camarades de chambre (nous ne disions pas encore « carrée »), nous étions tout bonnement allés trouver le gardien du cimetièrre de Lagoubran. Celui-ci nous avait indiqué aussitôt un coin reculé, près de l'enceinte, en nous donnant toute liberté d'y fouiller. Je ne sais plus quels outils nous avions apportés ; mais dans une terre assez meuble nous avons assez vite extrait crâne et os longs. Chose impensable, je crois, de nos jours. Je ne suis pas sûr que nous ayons alors eu une pensée respectueuse pour ces pauvres morts que nous dérangions. J'y vois maintenant l'apprentissage d'une de ces transgressions que comporte l'exercice médical et qui fondent la rigueur et la noblesse de son éthique.

Mais c'est dans les services hospitaliers que m'attendait la découverte, impatientement attendue, avec émotion et quelque crainte, du « métier ».

Comment oublier cette initiation ? Pour moi, elle a le visage du médecin en chef André, agrégé, adjoint au chef de Service, le médecin en chef Germain, chef des Services médicaux. Je revois sa haute et maigre stature, penchée sur le malade, les traits austères et burinés, un peu las, le regard attentif et doux, énonçant lentement avec une pointe d'accent languedocien les éléments de la sémiologie : inspection, palpation, percussion, auscultation. Et la courbe de Damoiseau sur le cliché pulmonaire, première image radiologique expliquée, et le verdict solennel du Rivalta au lit du malade. Et le doux murmure vésiculaire, et le *rrou ffou tata* redouté, longuement cherché et écouté. Car pleurésie séro-fibrineuse et rhumatisme articulaire aigu étaient alors les deux grandes affections atteignant les jeunes Marins malades dans nos salles. Nous étions munis des stéthoscopes, achetés dès le premier jour chez Castel Chabre sur ordre de la hiérarchie, et de la blouse blanche, et ainsi adoués, sous ces insignes, peut-être pour l'éternité. « Étudiants en médecine », c'était un titre. Même si nous moquions, plus tard, un Camarade qui, assurait-on, se présentait sous ce titre aux jeunes filles, en l'appelant dans son dos « l'étudiant en médecine ». « Étudiant en médecine », c'était marqué sur notre carte d'identité, signée par notre Directeur. Et j'essayais de garder en moi le modèle du premier passeur dans ce compagnonnage qu'est l'apprentissage de la médecine : le « bon professeur » André, sa modestie, sa bienveillance, son examen méthodique, sa prudence dans l'affirmation du diagnostic et dans le traitement, et jusqu'à son souci de l'économie : « il faut savoir parfois dépenser un peu », disait-il en se décidant à prescrire un examen qu'il jugeait coûteux, une galactosurie provoquée ! Tout était minutieusement justifié. On était alors loin, dans ce Service, en cet automne 1949, des « bilans » plus ou moins systématiques...

Ce pas franchi, c'était un autre pas que la confrontation avec le monde chirurgical, la première intervention, la vue du sang et du corps ouvert, que beaucoup redoutaient sans toujours l'avouer. Épreuve franchie sans encombre. Mais si j'ai oublié la nature de cette première intervention, je revois encore le médecin en chef Laurent, patron des Services de chirurgie, assis, le regard dans le vide, se savonnant et se brossant interminablement les mains avant d'enfiler ses gants : leçon d'asepsie quasi jamais oubliée. Mais je revois aussi, au pied du lit d'un malade porteur d'une tuméfaction sous-maxillaire, le regard vif et le mince sourire du médecin principal Renon, jeune agrégé, me questionnant en vain sur le tractus thyroïdienne et sur le canal de Bochdalek, de l'hébreu pour moi qui en était à peine aux insertions claviculaires...

Nos maîtres étaient d'ailleurs, quoique exigeants, plutôt débonnaires et bienveillants. Bien des années après, je ne peux que louer cet enseignement clinique et théorique. Le contact avec le malade, par petits groupes, sous une direction attentive, dès la première année, un enseignement théorique de qualité, comportant, outre les matières fondamentales, la sémiologie et la « petite chirurgie », le tout groupé dans un même lieu, hospitalo-universitaire avant la lettre. Il y avait là quelque chose comme la perpétuation de l'esprit fondateur des « vieilles » Écoles de Médecine navale, associant, avant tout le monde, en plein dix-huitième siècle, dans le même lieu et par les mêmes maîtres, l'enseignement théorique et la pratique clinique près du malade ; et il est quelque peu émouvant de penser que nos maîtres modernes, peut-être à leur insu, perpétuaient là intacte cette filiation bicentenaire. Et pour moi, et pour ceux qui habitaient aussi sur place, c'était comme un petit « campus » sur les pentes du Faron, où tout se passait dans un rayon de 300 mètres, campus dont il n'était nul besoin de sortir.

Nous ingurgitions donc, l'anatomie surtout, chose nouvelle, jusqu'à en avoir « plein la cervelle ». Et deux ans après, à Bordeaux, à la question d'anatomie de l'externat « veine médiane céphalique », un peu perfide pour les civils, nous nous souvenions sans hésiter de son rapport avec le nerf musculocutané !

La vie dans notre petit « campus » de Sainte-Anne était certes un peu austère, partagée entre les stages, les cours, et le bachotage vespéral. Le règlement intérieur, spécifiant dans ses attendus que les élèves devaient « être dignes de maintenir la réputation de leur École et les traditions de la médecine navale », était précis et militaire : branle-bas à 6 heures 15, petit déjeuner à 6 h 30, appel à 8 heures, départ immédiat au stage hospitalier, cours de physiologie en fin de matinée un jour sur deux, samedi matin compris, et tous les après-midi pour les autres matières, dîner à 18 h, extinction des feux à minuit. Les sorties étaient autorisées le midi jusqu'à 13 h 30, le soir jusqu'à 21 h, sauf le samedi et le dimanche jusqu'à 22 h ou minuit, seules heures d'ouverture des portes. Beaucoup, dont j'étais, pouvaient ainsi passer plusieurs semaines sans aller « à terre », c'est-à-dire en ville. Toulon était encore marquée par les conséquences de la guerre : le quai de Cronstadt était défoncé, des superstructures de navires sabordés étaient encore visibles ; les magasins du quai, détruits, étaient regroupés dans des baraques autour de la Place d'Armes, notamment le libraire où nous pouvions trouver des ouvrages médicaux. Nous prenions nos repas dans un réfectoire situé à côté de nos logements, auquel était affecté un matelot. La nourriture, quoique convenable, se ressentait encore d'un « rationnement » et des « restrictions » de la guerre toute récente. Je me souviens qu'un dimanche, où nous regardions par la fenêtre en attendant le repas, les matelots qui poussaient un chariot d'alimentation (la « chaloupe » !) vers les pavillons de malades avaient renversé un peu d'une marmite de frites sur le sol. On n'allait pas laisser perdre cette nourriture ! Plusieurs d'entre nous étaient descendus aussitôt, et assis par terre en rond autour des frites, les avaient dégustées lentement, voulant ainsi signifier, je crois, au-delà d'un jeu innocent, que les repas nous laissaient sur notre faim. Convocation le lendemain chez le médecin résident, l'homme des Japonais, et admonestation sévère, avec considérations sur la conduite indigne de futurs (éventuels) médecins ou pharmaciens de Marine. Sans punitions pour cette fois. Il n'en alla pas de même pour les auteurs d'un graffiti injurieux (que la décence m'interdit de rapporter) à l'égard du capitaine d'Armes, tracé sur la fenêtre du laboratoire du médecin principal Guennec, où nous avions des travaux pratiques d'histologie. Un drame. Toute la promotion convoquée, interrogée un à un en confession. Je crois que les auteurs avouèrent. Ils furent punis de consignes. Mais un rapport du médecin résident, que j'ai pu consulter, indique qu'ayant surpris un élève, déjà repéré pour son esprit rebelle, en délit de dégradation de matériel, il l'avait « fait conduire à la prison du nouveau casernement », « en attendant la décision de l'autorité sur la convocation du Conseil de discipline ». On ne badinait pas. L'autorité, c'était, après le lointain médecin général, pluri-directeur (car il l'était aussi de l'École d'application), le sous-directeur, qui n'était autre que le médecin chef de l'hôpital, alors le médecin en chef Buffet. Tout bienveillants qu'ils étaient, nos chefs avaient à cœur, j'imagine, de nous accoutumer à la sainte discipline maritime. Et je ne résiste pas au plaisir de transcrire le motif de punition de mon Camarade E., consigné pour « avoir volé le dessert du matelot Bouveron ». On voit que la faim n'excusait pas tout !

L'essentiel de notre temps était consacré au travail. Un examen avec classement avait lieu à la fin de chaque trimestre. Au premier, fin décembre, quelques leaders se détachaient. A., en particulier, qui travaillait sans arrêt, quittant la table, la dernière bouchée avalée en vitesse, pour retourner à ses cahiers, non sans avoir rituellement et abondamment roté pendant le repas, nous décourageait. D., dont l'apparente nonchalance et le décubitus dorsal habituel cachaient une grande vivacité intellectuelle et une mémoire stupéfiante. Ils étaient tous deux en tête. En revanche, certains, qui nous avaient impressionnés, les premiers jours, en expliquant qu'ils avaient passé l'été à potasser *Hovelacque*, traité d'anatomie réputé beaucoup plus détaillé que le classique et volumineux *Testut*, sans parler du banal Rouvière, et même avaient déjà fréquenté l'hôpital comme « roupious », étaient en queue de peloton. D'autres étaient plus originaux. M., qui lisait, imperturbable, « Le Monde » au milieu du chahut précédent le cours. J., qui pour

ne pas perdre un temps précieux, avait pris de grands moyens : il avait fixé ses draps au matelas par des épingles à nourrice. Car le règlement nous imposait de faire nos lits. C'est le même, qui, ayant exploré, le premier dimanche, la côte du Cap Brun, et ses petites criques de galets, était revenu, définitivement désabusé, en disant avec un grand sérieux : « il y a du sable, mais les grains sont gros ».

Inutile de dire que la plupart d'entre nous n'allèrent jamais vérifier la granulométrie des plages mourillonnaises, du moins pas avant fin juin. Alors nous prendrions le temps d'explorer un peu les environs, et même d'écouter C., nouveau Bougainville, relater son expédition à l'Île du Levant...

Pour l'instant, j'avais compris, au vu des résultats médiocres du premier examen, qu'il fallait travailler bien davantage pour se maintenir à flot, et avaler le programme, en particulier d'anatomie. À force d'efforts, nous la saurions sur le bout du doigt.

D'un stage à l'autre, nous allions de pavillon en pavillon, tous portant un nom que nous supposions être celui d'une gloire de la médecine navale, personnages que nous ne demandions qu'à admirer, en attendant de tenter de les suivre, sinon de les égaler, mais sans que personne ne nous commentât ces noms. Je connaissais comme tout Français celui de Calmette, le Calmette du BCG, qui se révélait ainsi être ancien Marin, mais pas les nombreux autres. Et si j'ai vite su un peu plus tard à Bordeaux manier l'aiguille de Tribondeau, et appris sa loi, j'ai mis longtemps à savoir que Fontan avait, en ces lieux même, osé coudre le myocarde d'un quartier-maître, qu'Oudard, non content de connaître la célébrité en culbutant à Toulon les apophyses coracoïdes, n'avait pas hésité à amputer le général Gouraud. Certes je tressaillais de fierté en voyant notre professeur Goguet dessiner dans la fosse iliaque les ganglions de Cunéo et Marcille ; mais c'est bien plus tard que j'ai su que ce Cunéo là n'était pas « notre » Cunéo toulonnais, mais son fils parisien, prénommé Bernard comme lui ! On ne prête qu'aux riches !

Nous étions suivis médicalement par le médecin résident par des visites périodiques. Le dépistage de la tuberculose était alors une priorité. Un Camarade fut dépisté à l'entrée à l'École. La moitié d'entre nous avait une « cuti » négative. 17 reçurent le BCG. En mai, des images pulmonaires furent détectées chez deux Camarades, qui ne purent concourir, furent hospitalisés et partirent en sanatorium. Un autre Camarade, admis au concours, fut dépisté à l'entrée à Bordeaux. On a un peu oublié cette fréquence de la tuberculose chez les jeunes gens, en particulier chez les étudiants en médecine, et qui sévissait à l'École de Bordeaux aussi, dans les promotions antérieures à la mienne. La tuberculose était encore dans tous les esprits : dans les années 1950, « bande de tuberculeux ! » était parmi les injures favorites qui montaient de la place Dormoy, les chaudes soirées de printemps... Vieille histoire d'ailleurs : au début du vingtième siècle, le médecin major de Santé Navale, dans son rapport annuel, déplorait que chaque année, un certain nombre d'élèves contractât une tuberculose, parfois mortelle. Il expliquait que, selon lui, les élèves se contaminaient à l'hôpital (ce qui n'était donc peut-être pas évident pour tout le monde). Perspicace, il en voyait la preuve dans le fait que les élèves pharmaciens, qui n'y allaient pas, n'étaient jamais atteints !

En cours d'année, le bal de l'École offrait un répit et une occasion de sortir de notre enclos. Il avait fait l'objet d'une demande d'autorisation par voie hiérarchique et cette autorisation était revenue, comme il se doit, de la Préfecture maritime, précisant sobrement que le bal se tiendrait « dans les conditions habituelles ». Il se tint le 4 février 1950 dans les salons du Commodore, au Mourillon. Soirée classique qui ne comportait ni les festivités bruyantes et les défilés en ville de Rochefort, ni les débordements de l'École annexe de Brest du début du siècle, si l'on en croit les mémoires d'Averous, qui avait fait provisoirement interdire le bal, en raison des désordres et des « regrettables

liaisons » qui s'y produisaient. Rien de tout cela à Toulon, du moins à ma connaissance. Le préfet maritime n'avait pas lieu de regretter son autorisation. Les mocos du temps étaient plus raisonnables que leurs anciens de Brest. Notre directeur avait écrit au directeur de Bordeaux pour lui demander d'autoriser les anciens élèves de l'École annexe de Toulon à venir au bal. Il en vint : je me souviens de Jean-Claude Pozzo, mon ancien condisciple du lycée d'Oran, élève à Toulon l'an passé, et entré au Cours de la Marne un an avant moi comme pharmacien, venu parader à l'hôpital dans son beau manteau bleu marine cintré (de chez Thiery) parementé de vert, et nous faire envier son élégance et son succès.

Durant l'année nous avons vu arriver la promotion 43, venue faire le stage d'application. Certains, je crois, avaient déjà fait un séjour en Indochine. La guerre d'Indochine était présente à notre esprit, même si nous n'en avions alors à l'École qu'un écho lointain. Côté dans les services ces Grands Anciens un peu intimidants nous faisait entrevoir notre avenir ; mais en nous amusant de les voir, quelquefois, revenus au stade d'élèves, « sécher » devant les questions qu'on leur posait, au cours des visites. Je me souviens bien aussi du passage du médecin en chef Lahilonne, futur directeur à Bordeaux, venu en passant suivre un bout de visite, et surtout raconter, les yeux pétillants, à ses Camarades, le grand périple qu'il venait de faire à bord du *Richelieu*.

Tout cela était bien beau, mais pour entrer dans ce monde, il fallait passer avec succès le concours, et d'abord réussir à l'examen de première année. Valider nos « quatre inscriptions », comme on disait alors. Le jury, comme on le sait, venait de Montpellier. On nous avait mis depuis longtemps en garde contre la sévérité extrême du professeur Cristol, en chimie. Je ne me souviens pas que cela nous ait rendu plus attentifs aux exposés du pharmacien Texier. Mais fort heureusement, empêché, le professeur Cristol était remplacé au dernier moment, par le professeur Bénézech, plus fréquentable. Les autres examinateurs étaient les professeurs Hédon, Turchini, Laux et Pech, certains, tel Hédon, sommités dans leur domaine. Nous étions 83 candidats. Écrit le 13 juin en deux épreuves, anatomie et histologie-embryologie, tirée au sort contre la physiologie. Les questions étaient : gouttière du canal carpien – le nerf saphène interne – le grand pectoral, et en histologie-embryologie : les enclaves lipidiques – le muscle cardiaque – l'allantoïde. Je crains de ne pas être aujourd'hui extrêmement brillant sur l'allantoïde. Oral le 15 juin. La majorité, soit 52, s'en tira avec succès, 15 se rattrapèrent fin octobre, ce qui fait 67 reçus sur 83. Tous les futurs admis à Bordeaux étaient reçus en juin. Trois des admis à Lyon repassèrent avec succès l'examen en octobre.

Restait le concours de Bordeaux, épreuve ultime. Pour la première fois, le concours était commun avec l'École du Service de Santé militaire de Lyon. Nous avons inauguré cette nouveauté. Il va sans dire que pour nous, entrer à Lyon, que personne n'avait mis comme premier choix, était un pis-aller. Certains assuraient même vouloir démissionner s'ils y étaient reçus, et retenter Bordeaux. Au concours de Lyon, il y avait 54 places en médecine première année et dix en pharmacie, et 77 en catégorie PCB, toujours prépondérante à ce concours. À Bordeaux, 75 places en 1^{re} année, 10 en catégorie PCB, une nouveauté ; 5 en pharmacie. Et en collatéral 14 en 2^e année (8 inscriptions), 1 à 16 inscriptions.

Dix-huit d'entre nous entrèrent à Lyon en médecine, quatre en pharmacie. Je les y retrouvai l'année suivante, où j'étais allé au baptême de promotion. L'un d'entre eux, cependant, entré à Lyon, se débrouilla par la suite, je ne sais comment, pour quitter l'École, repasser le concours et entrer à Bordeaux en collatéral ! D'autres firent de brillantes carrières.

Des trois Camarades de ma chambre, l'un, admis à Lyon, fit une carrière de radiologue ; un autre, non admis au concours, fut généraliste ; le troisième, parti en sanatorium, guéri, reprit ses études et fut biologiste.

L'écrit s'était déroulé dans 25 centres, en métropole et outremer. Les centres d'oral étaient moins nombreux. À Toulon l'oral se passait le 28 août pour les pharmaciens, et du 8 au 12 septembre pour les médecins. Les résultats parurent le 7 octobre. Juste le temps de faire sa valise pour la rentrée à Bordeaux le 15. Au petit matin, les « Toulonnais » se regroupent gare Saint-Jean. Il me semble me souvenir que quelques rasoirs sortent du sac et que quelques moustaches tombent, dont on a retardé le sacrifice. Il paraît en effet qu'il vaut mieux ne pas se faire remarquer des Anciens. C'est lentement que l'on monte le cours de la Marne, un peu émus, vers la gloire peut être, comme l'assure la chanson, mais pour l'instant vers le 147. Et c'est une autre histoire qui commence...

Le Toulon, que nous avons quitté, tendait d'ailleurs à devenir le Centre de la médecine navale, devant Brest et surtout Rochefort, dont le déclin était amorcé. Le Levant éclipsait le Ponant. On sait que lors de la création de l'École principale, le maintien des trois vieilles Écoles sous forme d'« annexes » formait comme une compensation équitable, d'autant qu'il était écrit qu'elles seraient aussi lieu d'application. Mais il n'avait fallu que très peu d'années pour qu'en dépit de cette promesse, seule Toulon se voit doter de la nouvelle École d'application. Il faut se souvenir, pour mesurer les probables déceptions, qu'en 1890, l'amiral Krantz, ministre de la Marine, avait espéré transformer l'École de Brest en Faculté. À vrai dire, depuis, l'École de Toulon n'avait pas démerité. Cinquante ans après son constat faussement attristé, l'inspecteur y aurait trouvé sans peine d'autres noms aussi éminents que ses Rochefortais. La « Faculté du Faron » avait rehaussé l'éclat un peu terne de sa devancière d'autrefois.

Mais au terme du concours, qu'était devenu l'affrontement entre nous autres mocos et la coalition vasou-bretonne, pour l'entrée à Bordeaux ?

Sur 75 admis de la ligne médicale à 4 inscriptions, 24 étaient issus de Toulon.

Sur 5 admis de la ligne pharmaceutique, 3 Toulonnais.

L'année précédente, il y avait 40 élèves de Toulon dans la promotion 49, il est vrai plus nombreuse que la nôtre.

Il faut sans doute reconnaître que Rochefort, certes avec 119 élèves et l'appui des Bretons, même en tenant compte des quelques candidats directement issus des facultés, avait un meilleur score que nous, Il va sans dire que personne n'avait alors l'idée de ce calcul et de cette compétition pour rire. À l'usage, les Rochefortais se sont d'ailleurs montrés très fréquentables et même plus, carrément épatants. Nous avons vite oublié nos origines, et, unis, formé une fameuse promotion, la 50, la promotion du demi-siècle !... Il n'y en a eu qu'une !

Mais tout de même, avoir fait l'École Annexe ensemble, c'est un tout petit supplément de solidarité ! Et un tout « petit tas de souvenirs » communs...

Quant au major, Jacques Thomas, il mit tout le monde d'accord. Il n'avait pas fait d'École Annexe. Il s'était préparé tout seul, avait commencé ses études à Bordeaux. Le jour de la rentrée, le 15 octobre 1950, il était venu tranquillement à pied. Il habitait derrière l'École, rue Billaudel, à deux pas de la célèbre place Dormoy !

L'École Annexe de Toulon

Robert Granier (Bx 48)

Après avoir passé à la faculté des Sciences de Montpellier, le PCB (Physique, Chimie, Biologie) exigé pour être admis à la faculté de Médecine en première année, je me suis inscrit en octobre 1947 à l'École Annexe de Toulon que m'avait fait connaître un Service d'orientation professionnelle après le Baccalauréat. L'École était située dans l'enceinte de l'hôpital maritime Sainte-Anne dont certains bâtiments bombardés étaient encore en ruines. Les élèves y suivaient les cours de première année de médecine validés par les professeurs de la Faculté de Montpellier et préparaient le concours d'entrée à Santé Navale.

Nous étions à l'École Annexe, si mes souvenirs sont fiables, une trentaine d'élèves pensionnaires. Au dernier étage d'un grand bâtiment dont je ne me souviens plus du nom, nous avions deux dortoirs contigus et un petit réfectoire où nous prenions nos repas apportés par un matelot que nous appelions Petit Louis. Le matin, à 7 heures (je pense), un Premier Maître ouvrait la porte du dortoir, criait « Debout là-dedans », éclairait le dortoir en tournant l'interrupteur situé à côté de la porte adjacente à mon lit et passait dans l'autre dortoir. Aux cris des copains, étendant le bras vers l'interrupteur, j'éteignais et nous dormions un petit quart d'heure supplémentaire.

Les cours étaient ceux de la première année de médecine : anatomie, physiologie et histologie. Je me souviens des dessins au

tableau à la craie de couleur du professeur d'histologie car à la fin du cours, ils étaient transformés en paysages fantaisistes peuplés de personnages humoristiques par Borsarello, excellent dessinateur, copain de promo qui, à la sortie de Bordeaux, choisit, ainsi que Rollet et Loubière, l'Armée de l'Air. Le matin nous suivions la visite dans les différents Services de l'hôpital. Nous sortions peu et bûchions énormément.

En juin, les professeurs de Montpellier venaient nous faire passer l'examen de première année exigé avec la réussite au concours d'entrée à Santé Navale, pour être admis à Bordeaux.

Pour fêter notre succès au concours, Outrequin et moi avons décidé de faire un voyage et de visiter en Alsace, Mulhouse, Colmar et Strasbourg. Fils de cheminots tous les deux, les voyages en train nous étaient gratuits. Sur le quai de la gare de Toulon attendant le départ, nous avons rencontré le grand Arrighi qui en nous souhaitant un bon voyage, nous dit sentencieusement de sa voix forte : intégrer Bordeaux, c'est la retraite assurée !

En octobre je rentrais à Santé Navale, promotion 1948, inscrit en deuxième année à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Souvenirs d'un pharmacien à l'École Annexe de Rochefort

Jean Le Pogam (1963)

Juin 1962, Bac en poche après mes études au lycée Turgot à Paris : que vais-je faire ?

Ma mère, apprenant que le gendre d'une amie d'enfance était pharmacien-chef de l'hôpital militaire Begin, va, seule, le rencontrer... et me propose de devenir pharmacien militaire. Le choix d'une « École Annexe » se pose ; Rochefort est choisie car la plus proche de Nantes où demeure ma grand-mère maternelle. Je réponds alors, pourquoi pas... et je pars en vacances en Allemagne, à Tübingen chez mon correspondant allemand du lycée depuis plusieurs années. Mes parents se rendent à Rochefort, rencontrent à l'hôpital maritime un Maître Principal dont j'ai oublié le nom, responsable de l'organisation de l'École Annexe. Une conversation démarre, ma mère annonçant que son fils « veut » devenir pharmacien militaire et préparer l'entrée à l'École de Lyon. Réaction du Maître Principal « Madame, ici on prépare l'entrée à Santé Navale, Pas de biffins dans mon canot ! ». Pas de problème, ma mère a passé sa jeunesse à Brest et approuve ! Ensuite recherche d'un logement. Le Maître Principal lui conseille l'adresse d'une veuve de médecin colo qui loue 3 chambres rue de l'Arsenal. Elle s'y rend et y retrouve le docteur et Madame Cloâtre, recherchant comme elle une chambre pour leur fils François. Affaire conclue, d'autant plus que ma grand-mère de Nantes s'est proposée pour régler le loyer (très correct, le petit-déjeuner au lit étant compris !).

Il fallait que je passe une visite médicale en milieu militaire : pas de problème, étant à Tübingen, il y avait un hôpital militaire français. Tout fut réglé dans la matinée.

Ainsi, en septembre je rejoignais Rochefort et ma chambre de la rue de l'Arsenal, où je retrouvais pour la première fois François Cloâtre préparant le concours de médecine, et Hubert Fabritius celui de pharmacie.

Nos cours de pharmacie et de chimie étaient dispensés par Bernard Landrieu, jeune pharmacien à trois galons de l'hôpital maritime, aidé par ses pharmaciens aspirants. Vrinat, pharmacien venant de Bordeaux venait nous prodiguer les cours de physique. Nous avons ainsi passé une année très studieuse, avec en vue la réussite au concours de Bordeaux, car on nous avait dit que si nous étions reçus à Lyon, notre carrière serait d'aller ensuite trier les saucisses à Sainte-Menehould !!!

Il fallait tenir un budget serré. Mes parents me donnaient de l'argent de poche pour survivre ! Le premier trimestre, nous devions

trouver un restaurant nous offrant le couvert à prix réduit, et heureusement début janvier 1963, nous avons eu l'autorisation de prendre nos repas à l'hôpital, ce qui a soulagé notre trésorerie.

Le dimanche nous nous accordions un peu de repos, et le soir, avec François et Hubert, nous allions au bistrot en face de chez nous voir le film de la chaîne unique à l'époque, en noir et blanc, et nous nous offrions un verre de vin blanc à 10 centimes !

Avec nos amis étudiants en médecine, nous avons participé aux préparatifs de la soirée dansante de l'École Annexe, où était invitée la haute société rochefortaise de l'époque, ainsi que de nombreux élèves de l'École bordelaise (je me souviens de Cameli !). Un monôme était organisé la veille en ville, la décoration des statues dénudées de la place Colbert étant rhabillées par les cotons cardés de la pharmacie et l'eau des fontaines prenant une teinte bizarre. Nous fûmes nombreux à nous retrouver en garde à vue au commissariat de police en fin de soirée (n'est-ce pas Michel Seignoret ?). Profitant du beau temps le dimanche, nous avons découvert la région : Royan, Marennes, l'île d'Aix, etc., tout cela en vélo. Mais autrement nous travaillions beaucoup. Pour le concours de pharmacie, nous avions à effectuer la reconnaissance de plantes médicinales. À l'arrière de l'hôpital se trouvait un jardin botanique, et la veille de l'examen, nous avons arraché certaines plantes que nous n'arrivions pas à mémoriser. Le concours s'est passé en juin, présidé pour nous par le pharmacien Général Buffe (père de Patrick), puis nous avons quitté Rochefort, qui fut ma première année de liberté ! Quelques temps après, je reçois une lettre de félicitations du Pharmacien en chef Marsas, adjoint au directeur du Service de Santé à Rochefort, m'annonçant mon admission à Santé Navale. Christian Lecarpentier, Jean-Louis Sarthou qui, comme moi préparaient le concours à Rochefort, furent reçus. Hubert Fabritius dut redoubler et fut reçu l'année suivante (dernière année de l'École Annexe) à Lyon, mais je vous rassure, il n'alla pas ensuite trier les saucisses à Sainte-Menehould !

Je profite de ce récit pour remercier encore une fois Bernard Landrieu, car c'est grâce à lui que je dois ma carrière de pharmacien. J'ai eu plaisir de le retrouver à Bordeaux lorsque j'ai passé ma thèse de doctorat, puis à Cherbourg comme pharmacien-chef. Nous sommes devenus amis et nous nous sommes retrouvés au cours de nos affectations et vacances respectives à Dakar, Berlin, Paris, puis bien sûr à Bayonne et à Toulon.



Vie étudiante à Rochefort.

L'Ancienne École de Médecine Navale

300 ans d'aventures scientifiques et maritimes

Charlotte Drahé (Administratrice du musée national de la Marine à Rochefort)

Créée en 1722, l'École de Médecine Navale de Rochefort est la première au monde. Elle forme, pendant plus de 240 ans, les chirurgiens embarqués à bord des navires. Au XIX^e siècle, les officiers de santé qui y étudient participent activement aux voyages d'exploration, préparés par leur formation scientifique et motivés par leur volonté de comprendre le monde dans sa diversité.

En 2022, le musée national de la Marine qui gère cette institution rochefortaise, fête les 300 ans de cette institution.

Cette occasion nous invite à revenir sur son histoire et les collections qu'elle abrite, mais également à évoquer l'actualité scientifique et culturelle qui rythme son quotidien et dessine des perspectives pour l'avenir.

Histoire de l'institution

L'histoire de la naissance de l'École de Médecine Navale est indissociable de celle de l'arsenal et du contexte maritime au XVIII^e siècle.

Première institution du genre au monde, elle est née en 1722 à Rochefort, ville militaire nouvelle, située en plein cœur des marais.

Cette situation géographique peu hospitalière et propice aux épidémies, associée à l'explosion démographique générée par l'implantation de l'arsenal royal en 1666, impose comme une nécessité la création d'une institution formant des chirurgiens pouvant soigner en mer, comme à terre. D'un point de vue plus général, l'ordonnance royale de 1689 met l'accent sur la formation des chirurgiens de Marine en rendant obligatoire un examen d'entrée. La mise en place de cette épreuve rend ainsi inévitable la création d'une formation officielle.

Parallèlement, le XVIII^e siècle voit émerger de nouvelles routes maritimes qui conduisent à un allongement des campagnes. La vie à bord, déjà terrible, empire à cause de nouvelles maladies générées par les carences alimentaires, la promiscuité, les travaux harassants ou encore par les nouveaux climats rencontrés au fil de la navigation. Les pertes sont immenses et la Marine mesure à quel point la santé de ses équipages est un enjeu de premier plan pour garantir la réussite de ses opérations en mer.

Cette concordance de temps et de lieu, concentre naturellement les énergies à Rochefort.



Joseph Vernet, *Vue du Port de Rochefort, 1762* - Huile sur toile, 165 x 263 cm. MnM 5 OA 12 D.
© Musée national de la Marine/A. Fux Vernet.

C'est ainsi que, le 5 février 1722, se tient dans la cour de l'hôpital Charente, la première conférence inaugurale de l'École de chirurgie et d'anatomie. L'orateur n'est autre que le 1^{er} médecin du port, Jean Cochon-Dupuy. Convaincu depuis plusieurs années de l'importance d'une formation officielle pour les chirurgiens embarqués, c'est lui qui est arrivé à convaincre Pontchartrain, Secrétaire d'État à la Marine.

« Il manque, Monseigneur, à tous les chirurgiens, la qualité la plus essentielle pour qu'ils puissent rendre de bons services à la mer : c'est qu'ils ne sont point anatomistes. Les hôpitaux maritimes pourraient devenir des asiles pour les malades et des écoles pour les jeunes chirurgiens, où ils pourraient s'instruire non seulement sur l'anatomie et les opérations de chirurgie, mais encore acquérir des connaissances sur les maladies internes, sur la composition des remèdes et sur les doses auxquelles on les administre. », Jean Cochon-Dupuy, extrait de lettre au secrétaire d'État à la Marine, Pontchartrain, 1715.

À partir de cette date, l'École ne cesse de se développer. Elle servira d'abord de modèle à celles de Toulon (1725) et de Brest (1731).

Grâce à une pédagogie innovante, qui base ses enseignements sur la théorie et surtout la pratique, des générations d'officiers de santé

aux multiples compétences seront formés. Hommes de sciences, ils explorent le corps humain et le monde qui les entoure avec la même soif de comprendre, classer, décrire, organiser.

Cette dynamique locale peut d'ailleurs s'observer à la lumière d'autres événements qui se déroulent dans les mêmes années sur le territoire national voir international. En effet, au milieu du XVIII^e siècle, certains philosophes et savants commencent à s'ériger contre la toute-puissance de la monarchie et luttent, notamment, grâce à la diffusion du savoir. La publication de l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert en 1751 peut ainsi s'appréhender sous cet angle. Ce vaste mouvement en faveur d'une meilleure connaissance du monde s'exprime aussi à travers les expéditions maritimes. On pourra retenir ici celle de Bougainville qui part en 1767 de Brest. À bord de *La Boudeuse* et de la flûte *l'Étoile*, qui appareille de Rochefort, de nombreux scientifiques accompagneront cette navigation.

Une année plus tard, le statut d'élève chirurgien est créé, titre qui continue d'assoier les lettres de noblesse de cette formation médicale.

Enfin, il apparaît intéressant de souligner la date de création du Muséum d'Histoire Naturelle, qui ouvre ses portes en 1793. Cette nouvelle institution parisienne se connectera naturellement à ses correspondants



Anonyme - Vue de l'Hôpital de la Marine de Rochefort prise depuis le cour d'Ablois, vers 1820 - Dessin et lavés, 40 x 57 cm. MnM 31 OA 57. © Musée national de la Marine/P. Dantec.

Rochefortais. En effet, à travers leurs voyages et navigations, ces officiers de santé soignent, collectent et compilent des connaissances qui forment encore aujourd'hui le socle de ces collections nationales.

Constitution des collections

Dès l'origine de l'institution, son fondateur, le 1^{er} médecin du port Jean Cochon-Dupuy, réfléchit son établissement comme une structure autonome et ouverte. De ce fait, les frais d'inscription sont calculés en fonction des capacités financières des élèves et familles. Et une partie de ces sommes collectées sert à l'achat d'ouvrages qui composent peu à peu le fond de la bibliothèque d'étude. De taille modeste au début, une centaine d'ouvrages très spécifiques tout au plus, elle s'enrichit au fil des achats et des dons, les directeurs successifs offrant parfois leur propre bibliothèque à l'institution. On retient par exemple, le legs du second médecin Gérard-Marie Cuvillier, réalisé en 1780, qui vient consolider le socle initial de cette bibliothèque.

La période révolutionnaire comptera également dans l'accroissement et l'enrichissement des collections. En effet, les confiscations, principalement effectuées dans les bibliothèques des communautés religieuses locales, vont venir irriguer les institutions qui occupent le haut du pavé à Rochefort. Ce sont naturellement les Écoles de formation des officiers qui sont les destinataires prioritaires de ces fonds, qu'il s'agisse de l'École des Gardes de la Marine ou de l'École d'anatomie et de chirurgie.

Cette dernière déménage d'ailleurs juste avant les troubles révolutionnaires pour s'installer en 1788 au sein du tout nouvel hôpital

de la Marine. Construit par l'ingénieur Pierre Toufaire, il présente un plan architectural très novateur dont l'originalité consiste à s'appuyer sur un réseau de pavillons distincts.

L'École de Médecine Navale prend ses quartiers dans le pavillon A de l'hôpital, bâtiment qu'elle occupe toujours aujourd'hui.

Initialement, les ouvrages étaient conservés au rez-de-chaussée de l'institution, mais plus la collection augmente, plus il devient nécessaire de lui octroyer des espaces importants. Le 12 novembre 1800, date à laquelle la bibliothèque est officiellement ouverte et reconnue comme un élément constitutif et à part entière de l'École, le fonds présente déjà 12 000 volumes. C'est la plus importante et la plus complète bibliothèque de la Marine en province.

À cette même époque, l'expédition d'Égypte (1801) est couverte par de nombreux scienti-

fiques. Les officiers de santé formés à Rochefort participent également à plusieurs expéditions de grande envergure. Jean-René-Constant Quoy part en 1817 sur l'*Uranie* pour un voyage autour du monde.

René-Primevère Lesson embarque en 1822 à bord de *La Coquille* comme médecin de bord et botaniste. Les collectes et publications de ces hommes de sciences marqueront durablement les collections des institutions muséales françaises ainsi que celles de l'École de Médecine Navale.

En 1839, la bibliothèque s'installe au 1^{er} étage de l'École, dans le vaste et majestueux espace qu'on lui connaît aujourd'hui. La salle occupe toute la longueur du bâtiment, son appareil évoquant les grandes bibliothèques universitaires de l'époque. Les ouvrages sont classés par disciplines que l'on découvre dans chaque travée au fil de la déambulation. Mais au-delà de la praticité de cette organisation, c'est toute une époque que l'on peut percevoir, qui cherche à comprendre et donc ranger le monde. Le programme d'enseignements dispensé aux élèves s'incarne également à travers cette collection : les cours d'anatomie, chirurgie, botanique, zoologie ont chacun leurs travées. Tout comme les enseignements de philosophie, théologie, littérature, histoire, géographie qui viennent compléter et élargir le socle des connaissances encyclopédiques des jeunes apprenants.

Parmi les pièces emblématiques de cette collection, on retiendra notamment les atlas d'anatomie, dont les planches illustrées plongent le lecteur dans les entrailles du corps humain. Véritable support pédagogique, constituant le prolongement des démonstrations chirurgicales, ces ouvrages évoquent aussi l'engouement d'une époque pour la connaissance du corps humain et la compréhension de son fonctionnement. Dépassant la précision médicale du trait, les dessins font



Bibliothèque de l'Ancienne École de Médecine Navale. © Musée national de la Marine/R. Osi.



Chaumeton François Pierre (1775-1819), Turpin Pierre-Jean (1775-1840), vers 1815. *Flore médicale des Antilles Pl. 85, Café* Ouvrage imprimé. MAEMN 1999-DE-227 (1).

© Musée national de la Marine/P. Dantec.

également la part belle à la mise en scène : squelettes, chairs, muscles sont installés dans de véritables décors, ensembles qui offrent une vision esthétique magnifiée de l'appareil corporel.

Les ouvrages de botanique occupent également une place importante qui révèle le poids de l'enseignement de cette discipline dans le cursus des futurs officiers de Santé. Les pharmacopées, ou dictionnaires de remèdes, côtoient les ouvrages plus spécifiques décrivant de nombreuses espèces naturelles.

Des algues, aux fleurs et plantes des Antilles, en passant par la flore locale, cette collection nous invite aux voyages. Elle nous rappelle également l'usage du jardin botanique de l'École, utilisé dès les débuts de l'institution dans la formation pratique dispensée aux élèves, mais également le rôle de Rochefort comme port d'accueil et d'acclimatation de nombreuses espèces ramenées des voyages d'exploration.

Enfin, on notera l'importance du fonds constitué par les atlas et récits de voyages qui, outre leur qualité en tant qu'ouvrages, évoquent le parcours emblématique de certains officiers de Santé formés à Rochefort et ayant participé à des voyages d'exploration. En effet, au XIX^e siècle, véritable période d'apogée de l'École de Médecine Navale, nombreux sont ceux qui partiront sur les mers du globe dans le cadre d'expéditions scientifiques. Les officiers de Santé, en parallèle de leurs fonctions médicales exercées à bord, pratiquent la collecte, le dessin, les relevés et

contribuent ainsi à faire grandement avancer les connaissances scientifiques de l'époque, dans de nombreux domaines.

La constitution d'une collection de spécimens et d'objets s'explique en grande partie par le choix des principes pédagogiques développés au sein de cette École et l'objectif de la formation.

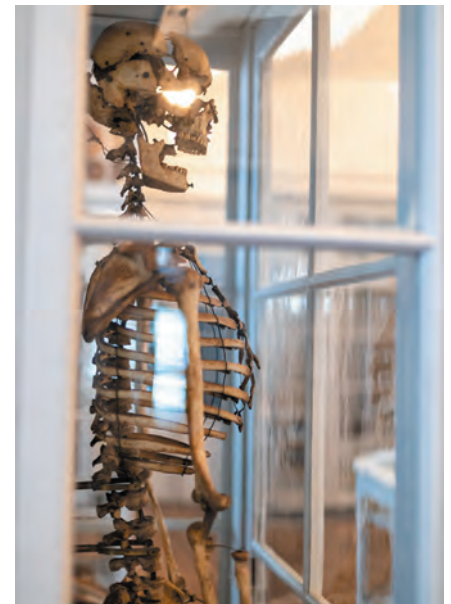
En effet, dès l'origine, Jean Cochon-Dupuy souhaite s'éloigner des méthodes d'enseignement usitées à l'époque qui privilégient, dans le domaine médical, surtout les apports théoriques. De son point de vue, il convient de sortir urgemment de l'abstraction et de former concrètement des personnels médicaux capables d'opérer, de soigner et de confectionner des remèdes dans des circonstances plus que dégradées. Il pense naturellement aux campagnes militaires en mer, mais également aux conditions de vie et de travail qu'il observe dans l'arsenal de Rochefort.

Ainsi, en parallèle des cours et en complément du fonds de la bibliothèque d'étude, des démonstrations, des travaux de dissection et des leçons d'anatomie et de chirurgie sont dispensés.

La salle des Actes, située au rez-de-chaussée de l'École en est d'ailleurs l'épicentre. Un jardin botanique est également créé dès 1741, dont l'objectif sous-jacent est toujours le même : former l'œil des élèves à reconnaître les plantes, les cultiver, les collecter et les transformer en remèdes. Enfin, l'École se situe au sein de l'hôpital de la Marine. Cette proximité permet d'intégrer aisément, dans le cursus, des travaux pratiques, directement au chevet des malades. Les officiers ainsi formés et diplômés, sont prêts à être confrontés au réel dès leurs premières affectations.

Dans un souci de pérennité et dans une logique de normalisation du discours, les spécimens issus des démonstrations, dissections ou cours d'anatomie sont pour certains conservés. Il en est de même pour les plantes et les graines.

Ainsi naissent les premières briques de cette collection qui prendra bientôt le nom de



Détail, collection anatomique de l'Ancienne École de Médecine Navale.

© Musée national de la Marine/R. Osi.

musée. En effet, les pièces s'accumulant rapidement, la question de leur présentation s'impose. Certains espaces de l'École se verront temporairement affectés la fonction de salle de présentation de certaines parties de la collection jusqu'à ce que la direction de l'établissement décide de toutes les rassembler au même endroit privilégiant une certaine unité muséographique. Ainsi, le dernier étage de l'École de Médecine reçoit, entre 1861 et 1864, la quasi-totalité de la collection d'objets et de spécimens qui s'organise, par travers thématiques, le long des murs et dans les vitrines centrales.

Tout comme au 1^{er} étage où loge la bibliothèque, cette collection donne aujourd'hui à voir et à comprendre l'organisation de l'enseignement dispensé dans ces murs. En effet, ces objets sont l'incarnation en trois dimensions des savoirs théoriques transmis au rez-de-chaussée et des connaissances livresques conservées au 1^{er} étage. Ici encore la formation pratique est à l'honneur, l'œil de l'élève



Salle des Actes de l'Ancienne École de Médecine Navale. © Musée national de la Marine/R. Osi.



Vue générale du musée de l'Ancienne École de Médecine Navale.
© Musée national de la Marine/R. Osi.



Visite guidée au sein du musée de l'Ancienne École de Médecine Navale.
© Musée national de la Marine/R. Osi.

pouvant s'exercer à reconnaître et distinguer les pathologies osseuses, les blessures, les instruments de chirurgie ou encore la morphologie du corps humain. Sans oublier les vitrines consacrées à la faune et à la flore qui faisaient naturellement partie des environnements que les chirurgiens navigants seraient amenés à explorer.

Finement organisés et classés, ces collections nous parlent aussi de la vision du monde qu'avaient ces hommes et des motivations qui les animaient pour en comprendre toute sa complexité. Cette dynamique est d'ailleurs évoquée à travers une partie du musée présentant un ensemble d'objets ethnographiques. En effet, les officiers de Santé ont été parmi les premiers à rencontrer des terres et des populations méconnues, et à rapporter

de leurs voyages des objets collectés ou confisqués lors de combats. Ces pièces, peu nombreuses mais pour certaines très anciennes, sont une source de premier ordre pour mesurer l'importance et de rôle de la médecine navale dans la découverte des cultures du monde au XIX^e siècle.

Témoignant par leur qualité, leur nombre, leur ancienneté et leur complétude de l'évolution des techniques et des pensées scientifiques entre le début du XVIII^e siècle au milieu du XX^e siècle, ces collections rares et précieuses, forment un ensemble exceptionnel.

Il l'est d'autant plus qu'il est aujourd'hui accessible à tous. En effet, l'Ancienne École de Médecine Navale est, depuis 1986, rattachée au musée national de la Marine, qui l'ouvre aux publics et gère le fonds de la bibliothèque et les collections appartenant au Service de Santé des Armées.

Actualités scientifiques et culturelles

Dernier lieu de mémoire conservé intact, célébrant cette aventure scientifique et humaine, il accueille les amateurs et curieux tous les jours de l'année depuis 1998 et propose des visites guidées de l'ensemble de ses espaces.

Tous les ouvrages de la bibliothèque sont également consultables sur simple rendez-vous et accessibles sur la base patrimoine du *Catalogue Collectif de France*.

En 2022, le musée national de la Marine décide d'honorer la mémoire de cette institution et des hommes qui rythmèrent son existence en fêtant les 300 ans de sa fondation. Au cours de cette année anniversaire, des colloques, journées d'études, conférences et expositions ont été programmés. Ces événements espèrent ainsi nourrir le regard des visiteurs et éclairer les différentes facettes de ce patrimoine.

On retiendra ici la présence de l'artiste céramiste Elsa Guillaume qui, invitée par le musée national de la Marine à réaliser une résidence de création en 2021 à Rochefort, installe ses œuvres, inspirées des collections, au sein même des espaces de l'École de Médecine Navale. Sa production onirique et poétique, visible jusqu'au 31 décembre 2022, enrichit le parcours et offre sur l'institution et ses collections, un autre regard plus contemporain.

Enfin, portée par cette dynamique vertueuse du tricentenaire, l'année 2022 verra le lancement d'une vaste campagne d'inventaire et de récolement des collections. Cette opération, emblématique du secteur muséal, sera conduite par le Service de Santé des Armées propriétaire des collections, en étroite collaboration avec le musée national de la Marine qui continuera d'assurer l'ouverture aux publics et la valorisation de ce patrimoine à travers une programmation scientifique et culturelle riche et variée.

Invitée aux *Rendez-vous de l'Histoire* de Blois, dont le thème 2022 est « La Mer » ou accueillant la prochaine journée d'étude de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux, l'Ancienne École de Médecine Navale continue ainsi à opérer des passerelles et connexions entre les sujets maritimes et le patrimoine de la santé. Deux mondes où la curiosité et l'exploration scientifique marchent ensemble et poursuivent un but commun : favoriser l'ouverture d'esprit, la connaissance de l'Autre et le dialogue des cultures.



Collecter les ombres, mesurer l'écume Œuvres d'Elsa Guillaume dans les collections – Ancienne École de Médecine Navale & Hôtel de Cheusses. Musée national de la Marine à Rochefort.

Le XIX^e siècle est celui des découvertes, des voyages, des explorations et des collections. Il suffit pour s'en convaincre de visiter le musée de l'ancienne École de Médecine Navale de Rochefort.

Les expériences de Jean-Charles Marcellin Duval, médecin en chef de la Marine

Michel Desrentes (Bx 65)



Jean-Charles Marcellin Duval
(Brest : 1807-1899).

Reprenant les termes du secrétaire du Congrès médical international de Paris de 1867, nous rapportons le récit des belles expériences menées conjointement à l'École de médecine navale de Brest par Marcellin Duval, professeur de pathologie externe et directeur de l'École, et divers assistants dont Jules Rochard, professeur d'anatomie et de physiologie et Louis-Alexandre Petit, chef des travaux anatomiques, sur des forçats suppliciés en 1850, 1851 et des marins mutins en 1866.

L'École de chirurgie du port de Brest devenue École de médecine navale de Brest est créée en 1731 et inaugurée en 1740. Elle se situe dans l'Hôpital Royal de la Marine. Elle forme les chirurgiens navigants de la Marine Royale aux techniques chirurgicales.

Dès 1749, avec la fermeture des galères de Marseille, des bagnes sont créés dans les ports de Toulon, Rochefort et Brest. Celui de Brest s'installe dans un bâtiment construit par Antoine Choquet de Lindu de 1750 à 1751. Il mesure 254 mètres de long et domine le port de Brest sur la rive gauche de la Penfeld à l'emplacement de l'actuel boulevard Jean-Moulin, au lieu-dit Lanhouaron-Loguel sous l'actuel pont de l'Harteloire. Il est orienté

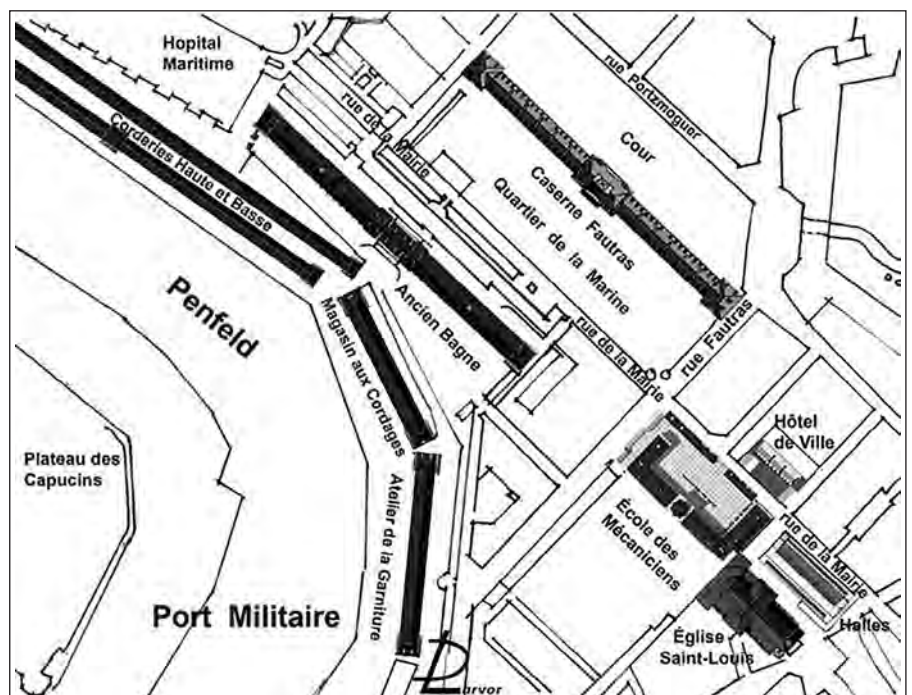
Nord-Sud et son extrémité sud se situe à quelques pas de l'amphithéâtre d'anatomie de l'École de Médecine installée dans l'ancien hôpital du Séminaire devenu asile des pupilles de la Marine (1834-1863) puis École des mécaniciens (1863-1916).

En 1850, le bague compte 3 700 condamnés et en 109 ans d'activité, de 1749 à 1858, il a reçu plus de 60 000 bagnards. De nombreux bagnards condamnés à mort, sont guillotinés dans une salle dédiée située à l'extrémité sud du bâtiment.

Les médecins de Marine, explorateurs et naturalistes, participent à de nombreuses circumnavigations découvrant de nouvelles espèces animales et végétales, enrichissant les musées et les jardins botaniques des Écoles de Médecine Navale et le musée National d'Histoire Naturelle de Paris. Certains étudient les crânes des bagnards

recherchant suivant les théories du neurologue allemand Franz Gall (1757-1828), des caractéristiques morphologiques crâniennes ayant amené ces hommes à commettre des larcins et des crimes. Ils ont ainsi constitué dans les Écoles de Médecine Navale des collections de crânes dont on retrouve un ensemble dans le musée de l'ancienne École de Médecine navale de Rochefort. Armand Corre publie en 1883 dans le *bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris* : une étude d'une série de têtes de criminels conservées au Musée d'anatomie de l'École de Médecine de Brest.

Le XIX^e siècle est aussi celui de l'épanouissement de l'électricité médicale et de la naissance de l'électrophysiologie. La bouteille de Leyde est mise au point en 1746 et, en 1752, paraît un recueil : *Sur les moyens de guérir les maladies en électrisant les malades*.



Le bague et la salle d'anatomie de l'École de Médecine Navale.

En 1852, le physicien Guillaume Duchenne (de Boulogne) présente : *Recherches sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de l'électricité par frottement, de l'électricité de contact et de l'électricité d'induction*. Dans cet article, il décrit l'ensemble des expériences électriques réalisées sur l'homme sain ou malade. Il reçoit alors le prix de la Société de Médecine de Gand dont le thème du concours est : *Déterminer par les faits l'utilité de l'électricité dans le traitement des maladies*.

Le 23 février 1852, le président de la République, Louis, Napoléon Bonaparte instaure : *un prix de 50 000 F en faveur de l'auteur de la découverte qui rendra la pile Volta applicable avec économie soit à l'industrie, comme source de chaleur, soit à l'éclairage, soit à la chimie, soit à la mécanique, soit à la médecine pratique*.

Cette même année, la Société Médico-Chirurgicale de Bologne ouvre un concours sur la question : *Indiquer dans quelles maladies l'électricité est indiquée ; exposer ses différentes méthodes d'application, et rechercher par des expériences nouvelles, si l'électricité est capable de transporter dans le corps vivant des substances pondérables et médicamenteuses*.

Enfin, lors de la leçon inaugurale d'entrée de la Faculté de médecine de Montpellier en novembre 1853, M. Bérard souhaite que *l'électricité et la découverte du courant propre et des contractions induites figurent absolument dans le programme d'études du futur élève de médecine*.

Jules Massé dans : *De l'électricité en thérapeutique* paru en 1850 explique que l'électricité est utile dans des paralysies et névralgies, la moelle épinière, le cerveau (épilepsie), l'asthme, l'amaurose, des tumeurs abdominales, la destruction des calculs vésicaux, contre les varices, les anévrysmes, le tétanos, la chorée, le choléra (M. Guitard)

De son côté, l'électrophysiologie est débattante. Carlo Matteucci (1811-1868) effectue des expériences sur la grenouille et mesure l'électricité produite par les contractions musculaires. Emil Du Bois-Reymond (1818-1898) et Hermann von Helmholtz (1821-1894) font de même.

Les travaux de Duval entrent dans le cadre de l'électrophysiologie et s'il fut le premier médecin à réaliser des expériences sur des cadavres décapités, ce sont des physiciens qui ont pratiqué les premières expérimentations. Le physicien Luigi Galvani (1737-1798) rédige un traité sur *l'électricité musculaire* en 1791 en étudiant les contractions des pattes arrière de grenouilles sous stimuli électriques. Son neveu le physicien Giovanni Aldini (1762-1834) complète les expériences. Il envoie des impulsions électriques à l'aide d'une batterie cylindrique bimétallique sur des grenouilles puis sur les têtes de cadavres d'animaux : bœufs, mou-



Mary Shelley et Frankenstein.

tons, chiens singes... obtenant des tremblements musculaires et des mouvements des globes oculaires et des langues. Les expériences sont publiques et prisées. Mais Aldini veut aller plus loin et passer aux humains. Il se rend sur la Piazza Maggiore (la Grande Place) de Bologne et sollicite de la ville et du bourreau, le corps décapité d'un homme. Après plusieurs expérimentations, il est insatisfait ainsi que le public, car les corps décapités et vidés de leur sang ne réagissent pas aux impulsions électriques délivrées par la batterie. Il prend donc contact avec le *Royal College of Surgeon* de Londres pour obtenir un criminel fraîchement pendu. En janvier 1803, il obtient le corps de Georges Foster, un homme de 26 ans condamné pour avoir tué femme et enfant. La dépouille est alors installée sur une table dans la salle de réunion du *Royal College* devant un parterre de praticiens. Aldini place les deux câbles de sa batterie sur les tempes du condamné. La mâchoire inférieure s'anime, les muscles de la face grimacent et l'œil gauche s'ouvre. Puis Aldini branche un câble électrique à une oreille de Foster et place un second câble dans le rectum. Le corps de Foster gesticule en tout sens, distribuant coups de poings et coups de pieds désordonnés. Aldini, le correspondant du *London Times* et le public pensent même avoir vu le cadavre de Foster inspirer. Mais la batterie se vide et l'expérience cesse par la mort assurée de Foster. Les médecins et le reporter gardent de cette expérience qu'Aldini aurait pu ranimer le pendu si la batterie avait été plus performante. Aldini ne renouvellera plus ses expériences morbides et spectaculaires mais elles lui assurèrent une grande notoriété auprès des collègues de chirurgiens.

En 1818, Mary Shelley, âgée de 21 ans lors de l'expérience, crée le personnage du docteur Victor Frankenstein dans *Frankenstein ou le Prométhée moderne*. Elle lui donne les traits physiques et de caractère de Giovanni Aldini.

Jusqu'en 1866, on ne retrouve plus dans les revues d'expériences analogues.

Dans les rapports des Conseils de santé de Brest, Duval ne donne pas d'explication à la

reprise d'expériences électriques sur les dépouilles *fumantes* des bagnards décapités.

Un ensemble de facteurs favorisant peut expliquer cette reprise, comme, l'intérêt général des médecins pour les recherches et les explorations, la naissance de l'électrophysiologie, la proximité du bagne et la facilité pour l'École d'Anatomie d'obtenir des dépouilles pour l'étude et l'apprentissage des futurs médecins et pharmaciens de la Marine. En revanche, par rapport à Aldini, Duval et les chirurgiens de l'École de Médecine de Brest n'expérimentent pas en aveugle mais excitent des muscles, des nerfs et des organes bien précis des dépouilles des bagnards Auguste François, 36 ans, le 20 juin 1850 puis Jean-Pierre Envesailles, 39 ans, le 26 mars 1851. Après la fermeture du bagne, le 1^{er} septembre 1858, Duval pratique les mêmes expériences sur les dépouilles des Marins mutins Lénard, Oullic, Carbuccia et Thépaut du trois-mâts barque *Foederis Arca*, assassins de leur capitaine, au milieu de l'Océan Pacifique, condamnés à mort et guillotins le 25 octobre 1866 date de la fermeture de la salle de décollation.

Procédure de prise en charge des dépouilles des suppliciés par décollation

La procédure de prise en charge des dépouilles des hommes décapités est la même par trois fois. La veille des exécutions, Marcellin Duval fait nettoyer et préparer les tables de dissection, une table par condamné, chacune recouverte d'un grand drap blanc. Il convoque pour le lendemain les chirurgiens et les élèves de l'École de Médecine dans l'amphithéâtre d'anatomie. Les exécutions de 1850 et 1851 ont eu lieu en milieu de matinée. Celles de 1866 débutent à 6 heures du matin. À l'heure des exécutions, tous les chirurgiens et les élèves sont présents.

Dès la décollation, la voiture de l'hôpital franchit au trot et à grand bruit sur les pavés de la cour de l'asile des pupilles de la Marine, les 260 pas qui séparent la salle d'exécution de la salle d'anatomie. En 1866, les voitures se succèdent toutes les dix minutes. Armand Gouzien, élève à l'école, présent en 1866, déclare que les corps des marins mutins, après avoir tressauté dans la charrette, palpitent encore lorsqu'ils sont déposés sur les tables cinq à sept minutes après la décapitation. Il ajoute : *Ces corps sans tête semblent petits comme des corps d'enfant. Plus de cou, une effroyable plaie béante, et auprès d'eux, posées sur des serviettes, des têtes livides.*

En 1850 et 1851, les assistants de Duval sont les docteurs Jules Rochard et Louis-Alexandre Petit. En 1866, les docteurs René Gallerand, professeur d'anatomie et de physiologie et son adjoint Charles Barthélémy, M. Fournier, chef des travaux d'anatomie et Pierre Cras, professeur agrégé d'anatomie assistent Duval, en présence de nombreux médecins de Marine dont Allannic, Auffret, Brion, Fabre, Le Brazic, Pougny, Richaud, Vaillant et tous les élèves de l'école d'anatomie dont Armand Gouzien. Ce dernier fait un rapport détaillé dans le journal *l'Évènement* du 26 octobre. Abandonnant par la suite les études de chirurgie, il devient un compositeur renommé et un critique musical de talent.

Dans les préliminaires de sa présentation, Duval note l'importance d'un examen précoce des corps pour visualiser des phénomènes fugaces *post-mortem*. Il précise aussi qu'il se borne à exposer ce que lui-même et ses assistants ont vu, sans émettre de conclusions physiologiques sur les suppliciés allongés sur le dos sur les tables de dissection. La description des expérimentations de 1866 constitue l'essentiel de ce rapport.

Dès l'arrivée des dépouilles, Duval effectue des excitations de la peau et des organes soit par pincements soit en utilisant l'appareil électro-galvanique de Legendre et Morin. Cet appareil renfermé dans une boîte en bois vernis pèse 1,5 kg. Il est transportable, facile d'utilisation et d'entretien aisé. L'appareil électro-médical de Gaiffe que l'on peut voir à l'école de médecine navale de Rochefort est une amélioration de celui de Legendre et Morin.

François Magendie (1783-1855) a beaucoup utilisé l'électricité en médecine thérapeutique, mais aussi en médecine expérimentale (rapport à l'Académie de sciences en 1839). Elle lui a permis de distinguer et confirmer le rôle moteur des racines antérieures et le rôle sensitif des racines postérieures de la moelle épinière. Il disait : *Quand j'expérimente, je n'ai que des yeux et des oreilles. Je n'ai pas de cervelle.* Duval, second chirurgien en chef de la Marine à Brest, expérimente sur le même principe énoncé par François Magendie.

Duval débute toujours l'examen des dépouilles des bagnards par :

A) La région cervicale

1) Le revêtement cutané et les muscles ou mouvements réflexes de la vie animale

La section cervicale est légèrement oblique de haut en bas et d'avant en arrière, passant généralement par le corps de la quatrième vertèbre cervicale.

Duval commence ses expérimentations en plaçant les électrodes sur la moelle sectionnée. Les impulsions électriques entraînent des contractions énergiques et étendues des muscles de la poitrine et des membres s'atténuant progressivement avec le temps et disparaissant totalement au bout d'une demi-heure. Ces gesticulations du corps constituent l'attraction des expérimentations de Giovanni Aldini.

En pinçant la peau ou en donnant un petit coup sec, Duval observe une réaction réflexe des muscles sous-cutanés : deltoïde, biceps brachial, muscles vastes et muscles gastrocnémiens. Ces excitations s'atténuent progressivement mais perdurent tant que les muscles conservent un peu d'oxygène. Elles disparaissent au bout d'une heure et demie environ et à 15 heures soit neuf heures après la décapitation, les muscles ont perdu toute contractilité sous impulsion électrique. Les cadavres sont rigides. Duval retrouve expérimentalement l'heure de la rigidité cadavérique estimée par Brown-Séquard.

2) Les artères et les veines cervicales

Dès l'arrivée des suppliciés, Duval remarque que les extrémités corporeales des artères carotides internes et externes s'extériorisent

par saccades, dépassant en dehors le plan de section, pour se rétracter secondairement, *subissant ainsi une véritable élongation* comme il l'a déjà noté au niveau fémoral dans le cadre d'une amputation.

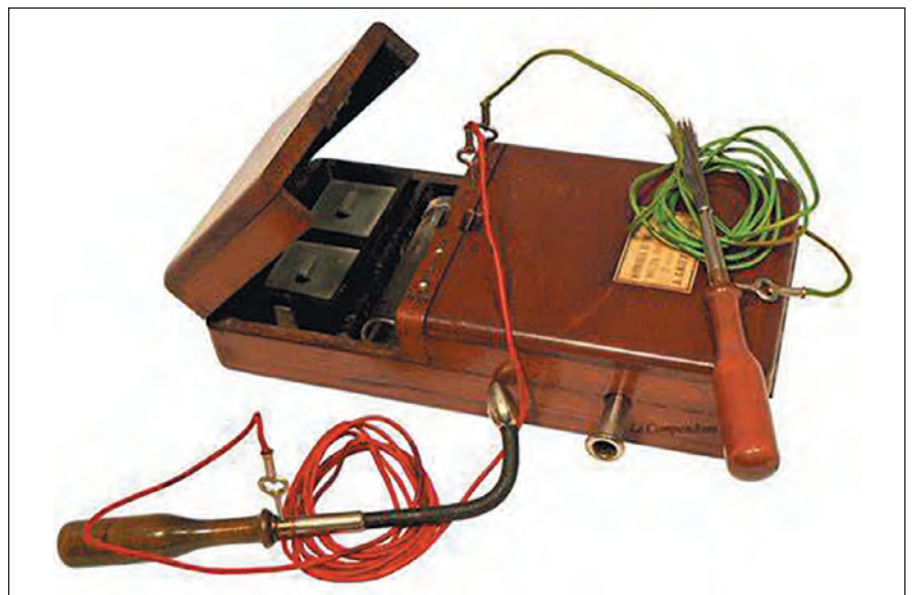
Le sang carotidien qui s'écoule à chaque impulsion cardiaque par l'ouverture béante des artères est *bouillonnant, écumeux et vermeil* car les cavités cardiaques gauches sont remplies de sang mélangé à de l'air tandis que le sang jugulaire s'écoulant en continu est spumeux et foncé. La présence d'air dans le sang artériel s'explique par l'aspiration cardiaque lors de la décapitation. Les battements des vaisseaux artériels ne réagissent pas à une excitation électrique ou manuelle.

B) Le thorax

1) Le cœur

En 1866 pour l'observation endothoracique, le docteur Fournier a ouvert très rapidement la cage thoracique des suppliciés, créant un plastron qu'il relève jusqu'au cou.

Les battements cardiaques à travers les feuillets du péricarde apparaissent francs. Au moment de l'incision de celui-ci, il s'écoule 40 grammes environ de liquide citrin et les mouvements du cœur sont directement visualisés. Duval note d'emblée que l'oreillette gauche n'est pas dégagée spontanément. L'oreillette droite et l'auricule droit sont dégagées et Duval décrit la décomposition des battements cardiaques. L'auricule droit se redresse brusquement, s'écartant de la crosse de l'aorte, puis l'oreillette droite se redresse par remplissage, s'allonge avec écartement des franges graisseuses comme les doigts de la main pour se rapprocher ensuite. Les cavités cardiaques droites sont distendues, *amples et molles*, donnant à la pression manuelle une sensation de crépitation fine due au sang riche en air.



Appareil de Gaiffe avec réophores (électrodes) et pile volta-faradique.

Les contractions des ventricules droit et gauche sont franches et synchrones et, partant des oreillettes, l'onde se propage instantanément aux ventricules et à la pointe du cœur. Le ventricule gauche contient à l'ouverture un sang rouge et spumeux.

Pour la majorité des suppliciés, sept minutes après la décapitation, le rythme cardiaque est en moyenne de 48 pulsations/mn. Duval observe un ralentissement progressif avec arrêt total à six minutes soit treize minutes après la décapitation.

Après l'arrêt complet des battements cardiaques, Duval a appliqué les électrodes sur les différentes cavités cardiaques. Les mouvements cardiaques sont réapparus au bout de trente secondes avec une fibrillation auriculaire anarchique au début puis stabilisée à 144 pulsations par minute après excitation de chacune des auricules. Puis en plaçant une électrode sur l'auricule droite et la seconde sur le ventricule droit les battements cardiaques sont apparus réguliers. En mettant ensuite une électrode sur chacun des ventricules, les contractions ont été franches, s'atténuant progressivement pour disparaître au bout de dix minutes. Duval conclut que les cœurs des suppliciés sont excitables vingt-cinq à trente minutes après la décollation. Des impulsions électriques appliquées sur les terminaisons des veines caves, sur l'ostium aortique et les carotides au niveau de la croise restent sans effet.

Dans chaque oreillette, Duval note la présence d'un caillot sanguin fusiforme de trois centimètres de long chez Jean-Pierre Envesailles et de la taille d'une petite noix chez Auguste François.

2) L'aorte

Le 25 octobre 1866, Duval et ses assistants après avoir désolidarisé les cœurs, les prennent en introduisant l'index dans la section aortique. Les vaisseaux se referment spontanément sous leurs doigts avec constriction harmonieuse. Elle cesse spontanément dès qu'ils retirent le doigt, l'aorte reprenant son calibre normal. Cette constriction disparaît au bout d'une heure et quart.

Les artères pulmonaires et les veines caves ne réagissent pas à une excitation manuelle et une impulsion électrique.

3) Les muscles intercostaux

Après ouverture de la cage thoracique, les muscles intercostaux droits sont dégagés. En plaçant les électrodes sur les muscles intercostaux externes, Duval constate que chaque impulsion électrique entraîne un double mouvement d'élévation et de rotation de la partie antérieure de la côte inférieure. Les muscles intercostaux internes agissent de même. Duval confirme de visu la théorie de Duchenne affirmant que les muscles intercostaux externes et internes sont uniquement

inspirateurs. En effet, les muscles prennent appui sur la côte supérieure et soulèvent la côte inférieure en la faisant basculer en dehors entraînant ainsi un phénomène inspiratoire. À l'autopsie, Duval et ses assistants constatent que les bronches restent inertes sous les impulsions électriques.

C) L'abdomen

Après une large incision abdominale en U, le plastron est replié sur le thorax. L'aorte et les artères abdomino-pelviennes ainsi que la veine cave inférieure et les veines iliaques sont dégagées et apparaissent distendues, gorgées de sang et inertes sous décharge électrique.

Les intestins apparaissent mus par des mouvements péristaltiques et antipéristaltiques anarchiques s'estompant progressivement. Ayant effectué des incisions dans l'épaisseur du grêle, Duval note un renversement spontané de la muqueuse pouvant produire des saillies en cul de poule. Puis avec le temps, les mouvements s'estompent, cessent et ne réapparaissent pas sous impulsion. L'excitation électrique du plexus solaire ne provoque pas de mouvement de l'estomac ni de l'intestin.

Les exécutions de 1850 et 1851 ont eu lieu en milieu de matinée, les estomacs sont alors remplis d'aliments. Détaché à la jonction œsogastrique et en D1, l'estomac ne se vide pas en raison des contractions intenses du cardia et du pylore. Mais une incision modérée de la petite courbure gastrique entraîne la vidange progressive. Par ailleurs, en ouvrant l'estomac du cardia au pylore, l'ensemble se rétracte fortement et le plissement muqueux devient proéminent.

La rate et les voies biliaires sont insensibles à toute excitation et la bile est noirâtre.

Les uretères sont flasques, mais sous impulsion électrique, ils se rétractent et deviennent rigides et fermes.

Les vessies pleines se sont vidées au trois-quarts sous excitations électriques.

Les vésicules séminales restent flasques alors que les canaux déférents réagissent comme les uretères chez les quatre sujets de 1866. Au microscope, Duval et ses assistants notent que des spermatozoïdes s'agitent toujours dix heures après la décapitation.

D) Les têtes

Après plus de vingt minutes, en 1866, le docteur Barthélémy fait grimacer les têtes des quatre marins et il note que celles d'Oullic et de Carbuccia ont des expressions *épouvantables*. Les muscles de la face conservent encore une rétractilité deux heures après la décapitation. Enfin, ayant mis un crayon entre les dents du marin Oullic, celui-ci est sectionné d'un seul coup.

Le 20 octobre 1866, un assistant extrait rapidement le cerveau de la boîte crânienne de l'un de supplicié et met à nu le nerf oculomoteur commun. Son excitation galvanique douze à treize minutes après la décapitation a instantanément entraîné un myosis suivi d'une mydriase à l'arrêt de l'excitation. La mydriase reste permanente au bout de deux jours.

Duval rapporte ses travaux de 1850 et 1851 dans la Gazette médicale de Paris en 1851 et a présente les résultats des examens des six suppliciés lors du Congrès médical international de Paris le 22 août 1867. Il conclut ses expérimentations en disant :

Tels sont les principaux faits sur lesquels nous avons cru attirer l'attention. Il y a sans doute des lacunes à combler dans ce travail, et le sujet appelle de nombreuses recherches. Nous formons des vœux ardents pour que l'occasion de nous y livrer ne se présente plus ; si toutefois elle s'offrirait encore à nous, nous chercherions à vaincre de nouveau la répugnance qu'inspiraient ces investigations pleinement justifiées par le but scientifique.

Par ailleurs, dans la Gazette des hôpitaux civils et militaires du mardi 3 septembre 1867, on peut lire à propos des expériences de Marcellin Duval :

Les expériences de Marcellin Duval sont confirmatives des recherches de M. Brown-Séguard, le début de la rigidité cadavérique coïnciderait avec la fin de cette contractilité (musculaire) et même on pourrait quelquefois la faire réapparaître dans un muscle rigide en faisant passer, durant un certain temps, un courant de sang oxygéné dans les vaisseaux qui le nourrissent.

De plus les expérimentations de Duval confirmer la théorie de Guillaume Duchenne dans la physiologie de la respiration et sur la fonction inspiratoire des muscles intercostaux.

Qu'en est-il de nos jours ?

En 1788 Charles Kite publie un essai sur l'utilisation de l'électricité à des fins médicales. Il affirme qu'on pourrait diagnostiquer des maladies et même ressusciter des patients apparemment morts. Mais la religion veille et on ne peut déjouer la mort. En 1849, Ludwig et Hoffa explorent les troubles du rythme cardiaque et décrivent la fibrillation ventriculaire mais ne la réduisent pas par choc électrique. En 1850, 1851 et 1866, les expériences réalisées par Duval sur des hommes récemment décapités, sont bien antérieures aux expériences médicales (1889) de Claude Bernard, élève de François Magendie et elles entrent dans ce que l'on appelle à partir de 1871, l'électrophysiologie, dont le congrès international d'électricité de 1881 définira les normes électriques. Entre 1830 et 1870, les rapports publiés ou lus à l'Académie de médecine relatent des applications thérapeutiques

de l'électricité. Guillaume Duchenne, physiologiste, sous-estime ces thérapeutes et les appelle : *Des saltimbanques à électriser sur les places publiques*.

Les techniques diagnostiques cardiaques électriques ont très vite progressé. La rythmologie cardiaque diagnostique débute avec l'électrocardiogramme (ECG) en 1913 (William Enthoven) et ses dérivations actuelles apparues en 1942. Cet examen élémentaire permet le diagnostic des arythmies, des syndrome coronaires aigus, des pathologies myocardiques, des surcharges ventriculaires et des anomalies électrolytiques ou médicamenteuses. L'ECG intracardiaque par électrodes uni puis multipolaires est dû à Lenègre et Maurice dès 1947 et précisé par Puech et Latour en 1957, initiant la cartographie la plus simple pour préciser la séquence d'activation d'une arythmie. L'ECG non invasif, ambulatoire, peut être enregistré sur un ou plusieurs jours depuis la mise au point par Norman Holter en 1961 de l'appareil qui porte son nom. Un moniteur ECG implantable de petite taille (61 mm x 19 mm x 8 mm) peut être positionné en pré-pectoral, sous-cutané (Reveal de Medtronic) avec une autonomie d'environ 2 ans, activé automatiquement ou manuellement pour les syncopes inexplicables (premières expériences de Krahn en 1997). Depuis 2019 on peut porter au poignet une montre connectée avec enregistrement d'ECG !

La cartographie des arythmies a fait d'énormes progrès depuis Lenègre. La cartographie tridimensionnelle a été introduite en 1990. Des ECG localisés sont ainsi enregistrés avec un cathéter dédié, cathéter déplacé jusqu'à l'enregistrement des potentiels électriques de la cavité cardiaque (oreillette ou ventricule). Ces images « électriques » sont fusionnées à l'image scanner ou IRM de la cavité étudiée, réalisant des cartographies électrophysiologiques (activation, voltage) de précision millimétrique. Plusieurs systèmes sont utilisés (Carto 3, EnSite) et depuis 2012, Rhythmia, avec un cathéter en forme de panier uni de 64 électrodes portées par 8 baleines permettant de raccourcir la durée de la cartographie dont le but est toujours pré-thérapeutique (ablation de foyers d'arythmie). Cette cartographie peut être non invasive avec une localisation de l'origine des arythmies de plus ou moins 6 mm avec le port d'un gilet (à usage unique) à 252 électrodes disposées en colonnes sur le torse et le dos des patients.

Les techniques thérapeutiques cardiaques électriques ont évolué conjointement.

Pour les rythmes rapides menaçant à très court terme ou à plus longue échéance le pronostic vital, Claude Beck (1894-1971 – Prix Nobel de médecine), chirurgien cardiaque américain, utilise pour la première fois en 1947 un appareil électrique et réduit avec succès la première défibrillation à thorax ouvert au cours d'une intervention chirurgica-

le chez un garçon de quatorze ans. En 1956, le docteur Paul Zoll (1911-1999) met au point un défibrillateur en courant alternatif suffisamment puissant pour être efficace par voie transcutanée. Mais devant la dangerosité du système, Bernard Lown (1921-2021), utilise en 1959 un appareil à courant continu et effectue le premier choc électrique à titre externe pour réduire une fibrillation auriculaire.

La technique est progressivement améliorée et le choc électrique externe apparaît en 1966 et devient transportable en ambulance. Vers 1980 les premiers défibrillateurs semi-automatiques (DEA) apparaissent et ils équipent actuellement tous les véhicules de secours à la personne. Les communes et les grandes sociétés les installent dans tous les espaces publics. Les expérimentations de Duval montrent qu'il est nécessaire de pratiquer durant de très longues minutes des chocs électriques ou des compressions thoraciques manuelles en assurant une oxygénation sur nos malades en arrêt cardiaque.

En 1980, Michel Mirowski met au point un défibrillateur implantable ou défibrillateurs automatiques implantables (DIA). Ces appareils utilisent le même principe que les appareils externes et sont capables de détecter et d'administrer un choc électrique de manière automatique en cas de trouble du rythme ventriculaire grave. Enfin est apparue la "life vest". C'est un défibrillateur intelligent intégré à un harnais qui va détecter les arythmies ventriculaires malignes et délivrer jusqu'à 5 chocs de 150 joules. Il peut précéder l'implantation d'un défibrillateur implantable en post-infarctus du myocarde.

Les méthodes ablatives (radiofréquence ou cryo-ablation) ont été proposées depuis 1985 pour des tachycardies simples (ré-entrée intra-nodale, flutter) puis pour les voies accessoires (Wolff Parkinson White) et enfin pour la fibrillation atriale et les tachycardies

ventriculaires focales. L'électrophysiologie (EEP) cardiaque, exploration invasive, permet de détecter et de traiter des troubles de la conduction électrique à l'origine de troubles du rythme cardiaque spontanés ou induits. Michel Haïssaguerre à Bordeaux étudie les anomalies du rythme cardiaque avec un intérêt particulier pour la cartographie et l'ablation de la fibrillation auriculaire.

Les rythmes lents sont suppléés par les pacemakers avec le concept de John Hopp en 1951 puis la première implantation en 1958. Le pacemaker est devenu programmable en 1970, puis à double chambre puis multisite, asservi ou non avec des algorithmes de programmation de plus en plus sophistiqués et individualisables et d'une taille de plus en plus réduite et d'une durée de vie de plus de 10 ans. Pacemaker et défibrillateur peuvent être associés avec un seul boîtier.

L'assistance circulatoire mécanique à débit continu (non pulsatile) peut être pratiquée par un dispositif électrique intracorporel sur un ventricule gauche en situation de défaillance aiguë. Une tentative est réalisée par Domingo Liotta et Denson Cooley en 1969, mais c'est Robert Jarvik en 1982 qui donne son nom à une technique toujours utilisée. Enfin le cœur artificiel totalement implantable *Cormat* suppose une connexion à un support externe d'énergie et de réglages électroniques.

Enfin, nous terminons notre papier par cette phrase de Marcellin Duval à ses élèves :

Observez beaucoup par vous-mêmes et profitez des observations des autres, car il faut posséder des notions personnelles pour comprendre et utiliser les connaissances que les autres ont acquises.

Remerciements à Guy Dussarrat (Bx 68) pour tous les renseignements fournis sur les évolutions des techniques électriques appliquées à la cardiologie médicale.

Bibliographie

- 1) Appareil électro-galvanique de MM. Legendre et Morin dans : Rapports sur les appareils électriques de MM. Berkensteiner, Legendre et Morin, E. Bernard. Académie impériale de médecine, séance du 22 avril 1856 présenté par le docteur Bouvier.
- 2) Rapports sur les appareils électriques de MM. Berkensteiner, Legendre et Morin et E. Bernard. Académie impériale de médecine, séance du 22 avril 1856 présenté par le docteur Bouvier.
- 3) Dossier (SHD de Brest 2F 62-64) du Service Historique de la Défense, antenne de Brest contenant les références suivantes :
 - Rapport des résultats des expériences de Marcellin Duval pratiquées sur les suppliciés, présentés au Congrès médical international de Paris le 22 août 1867 et parus dans *l'Union Médicale*, journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du Corps médical, du 7 septembre 1867, n° 188, 21^e année.
- 4) *Dussarrat Guy*, Notes personnelles sur : Histoire de la cardiologie.
- 5) *Gouzien Armand*, L'Évènement, journal d'Hippolyte Villemessant, n° 345 du 26 octobre 1866.
- 6) *Guitard Pierre-Isidore-Catherine*, Histoire de l'électricité médicale : comprenant l'étude des instruments et appareils, le résumé des auteurs et un choix d'observations. Paris, Masson, 1854.
- 7) *Rèche Albert*, Mille ans de médecine et de pharmacie à Bordeaux, Éditions Mollat, 1980.
- 8) *Internet*, Luigi Galvani, Giovanni Aldini.

Antoine-Augustin Parmentier (1737-1813)

Pharmacien militaire, agronome, hygiéniste, bienfaiteur de l'humanité

Philippe Michel (Bx 65), Michel Desrentes (Bx 65)



Antoine-Augustin Parmentier.

En ce siècle des lumières où d'autres militaires vont briller, comme Napoléon à Arcole, Lapérouse sur les mers et tant d'autres... dans le domaine des sciences, le pharmacien militaire Antoine Parmentier va contribuer à la grande histoire de notre pays. Comme *agronome*, quand il introduit définitivement la pomme de terre dans toute la France, mais aussi comme *hygiéniste* en participant activement aux campagnes de vaccination antivariolique, trente ans avant les travaux de Pasteur. Dans le domaine des aliments, il contribue aux premiers essais de stérilisation, précédant alors les travaux d'Appert et le développement des conserveries industrielles au début du XIX^e siècle.

Parmentier naît le 12 août 1737 à Montdidier, dans la Somme, dans la maison familiale mitoyenne de l'église du Saint Sépulcre, maison détruite lors de la guerre en 1918 (photo ci-contre). Son père Jean-Baptiste est, comme ses ancêtres, drapier

(tailleur d'habits : *parementier* en moyen français du Nord). Mais il connaît des difficultés économiques, alors qu'il faut nourrir cinq enfants, dont Antoine est le cadet. Sa mère, Marie-Euphrosine Millon, fille d'épicier est lettrée et va l'initier rapidement au latin. Très tôt, il veut aider sa famille et exprime sa volonté d'être apothicaire. Le prêtre de sa paroisse voisine, l'abbé Daugy va compléter ses études de latin, alors indispensable à la pratique d'apothicaire.

En 1750, à peine âgé de 13 ans, il débute comme élève chez Paul-Félix Lendormy, un parent apothicaire à Montdidier. Après un court stage à la pharmacie Lombard, il devient élève à l'âge de 15 ans à la pharmacie Frison à Montdidier. Puis en 1755 à 18 ans, il devient apprenti chez Simonet, apothicaire à Paris, dans la rue qui porte aujourd'hui son nom.

Avant de poursuivre cette rédaction sur la vie de ce premier pharmacien militaire, une revue détaillée de sa carrière a été présentée et publiée par un de mes camarades plus anciens, que j'ai croisé au Val-de-Grâce, Ivan Ricordel intitulée « Antoine Augustin Parmentier, pharmacien militaire, savant et humaniste » (1).

La carrière militaire

En 1757 à 20 ans, Parmentier s'engage dans les armées et devient pharmacien de 3^e classe dans l'armée de Hanovre. Pierre Bayen, pharmacien chef, remarque son activité, son intelligence et « son dévouement passionné pour ses devoirs » : il devient son ami et le présente à Chamousset, intendant général des hôpitaux militaires. Ces deux protecteurs lui obtiennent ensuite le brevet de pharmacien en second de l'armée en 1761, alors qu'il est âgé de 24 ans.

Comme Lapérouse, il participe à la Guerre de Sept Ans (1756-1763), en tant qu'apothicaire sous-aide aux armées, opérant en Prusse contre l'Empereur Frédéric II.

Durant cette guerre, blessé et fait cinq fois prisonnier, entièrement dépouillé par les hus-

sards prussiens, il est enfermé dans une forteresse où il reçoit pour seuls aliments des pommes de terre, alors considérées comme une vile nourriture. Parmentier trouve le tubercule, introduit un siècle plus tôt, nourrissant, salubre et économique et décide alors de le promouvoir à son retour en France. Il va lui donner le nom de « pomme de terre » et construire un projet agronomique révolutionnaire en cette période de disette. Il est nommé pharmacien de 2^e classe en 1758 et pharmacien de 1^{re} classe en 1760. De retour à Paris en 1763, il reprend ses études. Le 16 octobre 1766, il obtient sur concours la fonction d'apothicaire-adjoint à l'hôtel Royal des Invalides ; et six ans plus tard, en 1772, il est promu apothicaire-major des Armées royales et nommé chef de ce service. Mais des « intrigues de sacristie » l'obligent à abandonner la direction du laboratoire des Invalides aux religieuses (2), tout en conservant le traitement et l'appartenance de fonction. C'est là qu'il s'installe, avec sa sœur Marie-Suzanne, veuve qui reste ensuite « son bras droit » dans toutes ses activités.



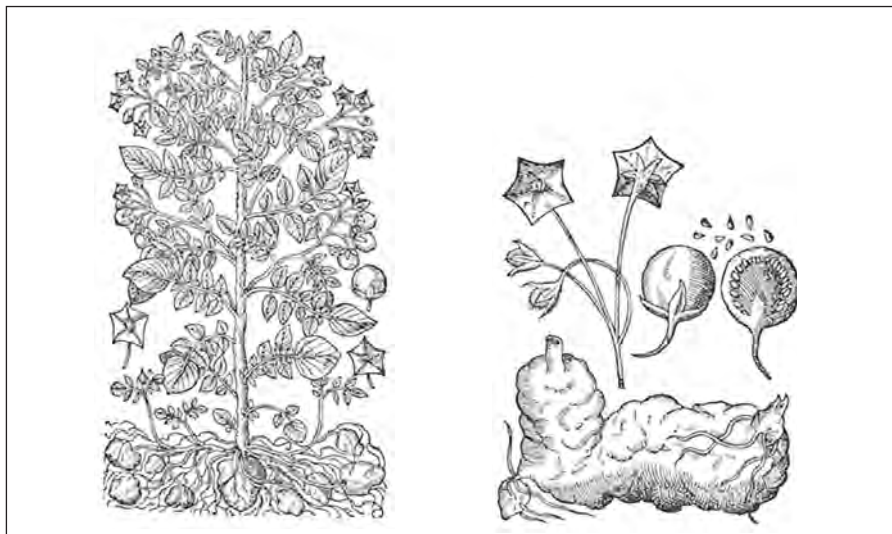
Maison Parmentier à Montdidier.

(1) Ricordel. Antoine Augustin Parmentier (1737-1813). Revue d'Histoire de la Pharmacie. 2014, 383, 319-336.

(2) R. Massy, « À l'apothicairerie de l'Hôtel Royal des Invalides. Le conflit de 1772 entre l'administration et les Filles de la Charité », Revue d'histoire de la pharmacie, vol. 42, n° 142, 1954, p. 315-324.



Photo autorisée de Samuel Austin : Axomama déesse de la pomme de terre. Culture mochica – Pérou.



« Taratouffli » de Gaspard Bauhin.

Puis comme Lapérouse, il s'engage dans la Guerre d'Indépendance américaine (1775-1783). De 1779 à 1781, il participe activement à la guerre contre l'Angleterre, au sein du corps d'armée de 30 000 hommes que Louis XVI envoie aux insurgents américains.

– En 1800 il est nommé *premier pharmacien des armées* et Administrateur des Hôpitaux, enfin *Inspecteur général du Service de Santé des Armées Impériales* par Napoléon I^{er}.

Petite histoire de la pomme de terre (3)

Solanum tuberosum esculentum est originaire de la région du lac Titicaca, à la frontière du Pérou et de la Bolivie, où les Incas la cultivent déjà 1 000 ans av. J.-C. sous le nom de « papa ». Les conquistadors espagnols la ramènent en Espagne autour de 1570 et l'implantent en Andalousie.

Philippe II en fait parvenir des graines au pape Grégoire XIII, qui les offre ensuite à la Belgique, l'Allemagne et l'Autriche.

La première description connue date de 1533, par Pedro de Cieza de León dans sa *Chronique du Pérou*. En Espagne, elle est cultivée par les moines de Séville en 1573 pour nourrir les malades, sous le nom de *papa*, en quechua.

Les Américains, avec le corsaire Francis Drake (1540-1596), découvrent la pomme de terre et en deviennent rapidement friands. L'Anglais, Sir Walter Raleigh, de retour des États-Unis, la rapporte avec lui et la cultive sur ses terres d'Irlande. Les Irlandais la dénomment *potato* qui constitue alors l'ali-

ment de base de la population. Les ravages du mildiou entre 1845 et 1849, provoquent un flétrissement général de la plante et sont à l'origine de la **Grande Famine**. Le champignon responsable, *Phytophthora infestans* appartient à la classe des Phycmycètes et anéantit les cultures de pommes de terre et cause la mort de près d'un million de personnes. Ce drame provoque l'émigration en Amérique de deux millions d'Irlandais, soit le quart de la population du pays. Cette catastrophe naturelle, associée à l'oppression politique anglaise vont faire naître une révolte qui échoue.

Pour Peter Gray (4), cette famine qui a tué tant d'Irlandais, est vécue comme un crime anglais qui fait naître la conscience nationale et conduire à la création, en 1922, de l'État libre d'Irlande : l'Eire.

Les Italiens la dénomment *taratouffli* (petite truffe) et elle apparaît pour la première fois par Gaspard Bauhin dans *Pinax Theatri Botanici* en 1596. Les Irlandais la dénomment aussi *potato*. En Italie, Allemagne, Pologne et Russie elle devient le végétal de ces siècles de disette.

En France, Olivier de Serres (1539-1619) est le premier à la cultiver en 1600 à Saint-Alban-d'Ay, dans le Vivarais et il la dénomme *cartoufle* (proche de l'allemand Kartoffel) et déclare à son sujet : « Cet arbuste dit cartoufle porte fruit de mesme nom », semblable à truffe. Il est considéré comme le père de l'agronomie française, après sa publication la même année du « Théâtre d'agriculture et mesnage des champs ». Il est alors âgé de 61 ans, après 42 années de pratique agricole, il y démontre, outre ses compétences d'agronome, d'ingénieur et de gestionnaire, ses qua-

lités d'écrivain, de poète et de philosophe. Les plantations vivrières de « truffioles », s'installent ensuite en Ardèche et la pomme de terre entre dans l'alimentation en 1616. La production se développe ailleurs très vite, aidée par les botanistes et les agronomes qui voient en elle un remède aux disettes endémiques de l'Europe. La France, elle, ne semble pas intéressée par sa culture. Ces truffioles, comme la Belladone et la Mandragore appartiennent à la famille des Solanacées suspectes d'être des « poisons du diable » et sont écartées de l'alimentation humaine et réservées à la nourriture du bétail. En réalité la pomme de terre présente de très faibles concentrations d'un alcaloïde toxique *la solanine*.

Il faut attendre Louis René de Caradeuc de La Chalotais qui les introduit en 1757 dans la région de Rennes, puis dans le Léon par monseigneur de la Marche, surnommé alors l'évêque des patates « *eskob ar patatez* ».

Les premiers travaux de Parmentier sur la pomme de terre (5)

L'académie de Besançon ouvre en 1769 un concours sur le thème des végétaux de remplacement dans l'alimentation humaine. Parmentier en est le lauréat et il obtient le premier prix et il publie ses résultats en 1773 sous le titre : « Examen chimique de la pomme de terre ».

– Dès 1771, dans la pharmacie de l'Hôpital des Invalides à Paris, Parmentier débute ses recherches sur les cultures végétales alimentaires, en particulier sur la composition chimique des pommes de terre. Il propose dans

(3) E. Roze, Payen A. et A. Chevalier. Histoire de la pomme de terre depuis son origine et son introduction en Europe. Collection Les Pages de l'Histoire ; Edit du Mono.

(4) Peter Gray, « La grande Famine », 160 pp., Gallimard (1995).

(5) Antoine Augustin Parmentier (1737-1813), Pharmacien des Armées, vulgarisateur de la pomme de terre. In « Portraits de Médecins », Medarus Edit.



Parmentier Académicien assis dans son cabinet tenant les plantes qu'il a étudiées. François Dumont (1812) château de Versailles.



Parmentier offre les tiges fleuries au roi et à la reine à Versailles le 24 août 1786.



La maison Andrieux qui devient Andrieux-Vilmorin en 1774.

son mémoire de généraliser la culture de la pomme de terre pour juguler les famines.

– En 1772, avec Cadet de Vaux (ancien pharmacien des Invalides), ils tentent d'améliorer la qualité du pain distribué dans les hôpitaux et les prisons et imaginent des méthodes nouvelles de panification

– En 1781, il reprend et complète une thèse sous le titre « Recherches sur les végétaux nourrissants qui, dans les temps de disette, peuvent remplacer les aliments ordinaires, avec de nouvelles observations sur la culture des pommes de terre ». Il va alors jouer un rôle éminent dans l'alimentation de la nation au cours des guerres de la Révolution et surtout au cours du blocus continental.

Ses campagnes en faveur de la pomme de terre

– En 1785, Parmentier fait découvrir et apprécier à Louis XVI le tubercule en lui apportant des tiges fleuries que le roi porte à la boutonnière et la reine dans sa coiffure. Tous deux demandent à goûter les « parmentières » comme sont appelées alors les pommes de terre.

– Louis XVI l'autorise dès 1785 à entreprendre « sa célèbre expérience durant laquelle il fait planter 54 arpents (environ 2 hectares) de champs de pommes de terre » sur un champ de manœuvres militaires aux environs de Paris, plaine des Sablons à Neuilly-sur-Seine.

Le roi fait garder l'emplacement, de jour seulement, par ses soldats pour intriguer la population. En l'absence de garde de nuit, les précieux tubercules sont dérobés, en leur assurant une grande publicité. La rumeur court alors que si l'armée est là pour en inter-

dire l'accès implique que ce qui y pousse doit avoir de la valeur. Cette initiative contribue à introduire la pomme de terre dans la société française, mais sa vraie renommée est plus tardive. Les instituteurs et les prêtres vont ensuite les cultiver dans leurs jardins. À la même époque, il confie à Lapérouse un lot important de pommes de terre desséchées pour participer à la nourriture des équipages qui vont armer *la Boussole* et *l'Astrolabe*.

Avec la famine de 1789, la pomme de terre devient définitivement un des produits de base de l'alimentation.

La dynastie Vilmorin et la pomme de terre

Claude Geoffroy, reçue Maîtresse Grainière, tient une boutique (*Au coq de la Bonne Foy*) à Paris avec son époux Pierre Andrieux, botaniste du roi Louis XV. En 1774, leur fille épouse un passionné de botanique, Philippe-Victoire de Vilmorin. Ensemble, ils reprennent le magasin et créent la maison Andrieux-Vilmorin qui devient ensuite Vilmorin-Andrieux et Cie.

Philippe André de Vilmorin poursuit l'œuvre de son père. Lorsqu'il déplace l'entreprise à Verrières en 1815, il y transporte la fameuse collection de pommes de terre remise par Parmentier à la Société Impériale d'Agriculture, la maison Vilmorin est chargée d'en prendre soin et de la développer...

Autres travaux liés à l'alimentation

– Toujours en 1785, Parmentier va se spécialiser dans les solutions possibles aux crises

alimentaires de cette période révolutionnaire. Il sélectionne alors de nombreux végétaux utiles et rédige ensuite 189 mémoires et traités divers.

– En 1791, Parmentier et Deyeux publient un mémoire sur « l'Étude clinique des altérations que le sang éprouve dans les maladies putrides et dans le scorbut ». Les résultats présentés sont minces, mais une nouvelle méthode de recherches est établie.

– En 1793, il est chargé de surveiller les salaisons destinées à la Marine.

– Il étudie aussi de nouvelles techniques de conservation alimentaire, applicables au pain biscuité, dont il améliore la technique de fabrication et le biscuit de mer en le conservant en boîtes étanches.

– Il met aussi au point le pain de pomme de terre en 1799.

– Il réforme la meunerie et la boulangerie. Il est le fondateur d'une école de boulangerie, pour laquelle il rédige plusieurs traités (6).

Après 1793, pour remédier à la pénurie de sucre de canne, il publie des techniques d'extraction du sucre à partir de végétaux européens. Il propose de remplacer le sucre par le sirop de raisins ou d'autres fruits sucrés.

Le sucre de raisin est découvert dans le vin muscat par Proust en 1802, puis sa technique d'extraction est définie par Chaptal, Vauquelin, Parmentier et Proust en 1810.

Par ailleurs, le Blocus continental va obliger le remplacement du sucre de canne par le sucre de betterave, dont la première raffinerie est mise en service par Delessert en 1801.

(6) Parmentier A.-A. Le Parfait Boulanger ou Traité Complet sur la Fabrication & le Commerce du Pain, Imprimerie Royale Paris, 1778.

Il effectue d'autres recherches dans divers domaines de l'alimentation, en particulier celui de l'utilisation des produits laitiers et de la conservation des vins et des farines.

Il envisage déjà la conservation par le froid et la réfrigération des viandes.

Son rôle en vaccinologie

En 1798, le médecin anglais Edward Jenner révèle l'existence d'une mystérieuse maladie des vaches immunisant contre la variole (le mot vaccin vient du latin *vacca*).

Parmentier est alors un des apôtres les plus ardents d'une « découverte merveilleuse qui devait préserver l'homme d'un horrible fléau ». Chez lui sont tentées les premières expériences de vaccination. Dans le Comité de bienfaisance dont il est membre et à la Société philanthropique, il lit plusieurs rapports sur l'inoculation gratuite de la vaccine aux indigents. Il démontre aussi que l'inoculation de la petite vérole, pratiquée uniquement sur les riches, établit au préjudice des pauvres, qui ne peuvent en jouir, un foyer de contagion toujours renaissant. Il demande alors pour ces derniers l'établissement d'hospices d'inoculation dans chaque département et la rédaction d'une instruction courte et simple pour éclairer le peuple sur les avantages de la nouvelle découverte, et l'engager à s'y soumettre.

En 1804, le ministre de l'Intérieur, Jean-Antoine Chaptal, qui vient à peine de créer l'appareil préfectoral lui donne comme mission prioritaire la vaccination : « aucun objet ne réclame plus hautement votre attention ; c'est des plus chers intérêts de l'État qu'il s'agit, et du moyen assuré d'accroître la population ».

Là encore il participe activement, de 1805 jusqu'à sa mort en 1813, aux campagnes de

vaccination voulues par Napoléon contre la variole, préparées dès 1799 par lui-même et deux médecins militaires Pinel et Guillotin.

L'Enseignement de la Pharmacie et la réorganisation du Service de Santé des Armées

Durant la Révolution de 1789 et le Consulat, les apothicaires deviennent des pharmaciens et parallèlement à la médecine d'hôpital est créée la pharmacie hospitalière qui suit l'évolution générale de la médecine.

Parmentier est démonstrateur pour la botanique et l'histoire naturelle au Collège de Pharmacie créé en 1777. Ce Collège est supprimé en 1793, les pharmaciens de Paris se constituent alors en une *Société libre des pharmaciens de Paris* (30 ventôse an IV soit 21 mars 1796). Elle donne ses premiers cours l'année suivante et est reconnue officiellement par le Directoire comme École gratuite de pharmacie.

L'apothicairerie générale installée le 18 Prairial an III (6 juin 1795), est remplacée par la *pharmacie centrale des Hospices* le 22 Brumaire an V (12 novembre 1796). En 1796 avec cinq autres Inspecteurs, il est chargé de la réorganisation du Service de Santé de l'Armée. Organisateur remarquable, il le simplifie et le rationalise en profondeur, dans le domaine pharmaceutique en dirigeant la rédaction du *formulaire pharmaceutique à usage des Hôpitaux militaires de la République française*. Son empreinte va ensuite perdurer dans l'histoire du Service.

En 1803, l'École de pharmacie de Paris (loi du 21 germinal an XI) est créée ; puis l'inter-nat en Pharmacie en 1815. Cette nouvelle

École s'attache aussitôt à la refonte du Codex et la *Pharmacopée des Hospices*, rédigée par Parmentier et revue par l'École de Médecine, paraît en 1803, avec l'appui du Conseil Général des Hospices. Elle est ensuite rééditée sous le nom de *Code Pharmaceutique* deux fois en 1807 et en 1811, puis sous le nom de *Codex medicamentarius sive Pharmacopea gallica*, en 1818.

Toujours en 1803, il crée la *Société de Pharmacie de Paris* qu'il préside jusqu'à sa mort et qui devient *Académie Nationale de Pharmacie* en 1979.

Il est nommé Adjoint au Conseil de Santé en 1782 puis est élu Membre de l'Académie des Sciences en 1795. L'empereur lui remet la croix d'officier de la Légion d'honneur et le nomme Inspecteur général du Service de Santé en 1805.

La situation acquise par Parmentier sous Napoléon I^{er} illustre assez bien le ralliement d'une partie du monde médical à la politique du Premier Empire qui leur paraît seul capable de mettre en pratique les idées des Lumières. Parmentier est de ceux qui préfèrent prévenir que guérir. Il n'est pas convaincu de l'efficacité réelle de la médecine d'alors, il attend l'intervention autoritaire de l'État, seul capable, selon lui, d'imposer des mesures alimentaires et médicales appropriées. Il fait partie de ces hommes qui vont permettre à la médecine préventive d'arriver en un siècle, à force d'innovations, à augmenter l'espérance de vie moyenne. Il décède à Paris le 17 décembre 1813 des suites de la tuberculose et est enterré au cimetière du Père Lachaise.

La statue de Parmentier à Montdidier et l'histoire

Une souscription régionale est à l'origine de la commande d'une statue en bronze



La place Parmentier et la statue du grand homme au centre de la ville de Montdidier.

de Parmentier au sculpteur autrichien Dominique Mahlknecht. Cette statue est ensuite installée en 1848 sur la place Parmentier de Montdidier. La ville est prise et en partie détruite par l'armée allemande lors des batailles de la Somme. Les Allemands vont réunir la statue et les deux cloches de l'église du Saint-Sépulcre et les fondre le 18 juin 1918. La ville est libérée le 10 août suivant. Il faut ensuite attendre 1931 pour ériger une nouvelle statue qui va la remplacer au centre de la même place, œuvre du sculpteur Albert Roze et du fondeur Ferdinand Barbedienne.

En juin 1940, cette statue est endommagée lors des bombardements précédant l'arrivée des Allemands. L'occupant manifeste l'intention de la fondre pour alimenter ses usines d'armement. Le maire, Louis Lematte, assisté de son adjoint, M. Leclercq et de son secrétaire M. Leverbe, la cachent alors dans l'abattoir municipal, où elle reste jusqu'à la Libération. Devant les menaces allemandes, le maire propose à l'occupant une des cloches de l'église du Saint-Sépulcre. Mais la législation interdit, à cette époque, de fondre les biens de l'Église, la cloche « Denise-Monique », déjà expédiée au centre de tri de Paris, est renvoyée à Montdidier. Après la Libération, la statue est replacée sur son socle par M. Perrault, garagiste. La statue est ensuite rénovée en juin 2012.

Conclusions

Comme Lapérouse (1741-1788), Parmentier va marquer le XVIII^e siècle, aidé par Louis XVI. D'origine très modeste, il va lui aussi s'enga-

ger dans l'armée très jeune et participer ensuite à la Guerre de Sept ans et être fait prisonnier. Il part ensuite aider les insurgents américains à conquérir leur indépendance. Les aléas de la vie vont ensuite lui permettre, aidé cette fois par Napoléon, de contribuer aux progrès scientifiques du XIX^e naissant.

La pomme de terre est cultivée en France depuis 1616, mais le rôle de Parmentier dans l'Histoire de cette solanacée est capital. Il a réellement assuré sa promotion dans l'alimentation des Français par son expérimentation de 1785 à Neuilly, voulue par Louis XVI. Mais les travaux de ce scientifique éclairé du XVIII^e siècle sont tous remarquables par leur qualité, leur ampleur et les nombreux domaines étudiés.

Parmentier n'a jamais cessé d'œuvrer pour que les acquis de la science, en plein progrès, se traduisent dans la vie quotidienne.

– Comme **nutritionniste**, il pense que le meilleur moyen de lutter contre les maladies est de donner accès à une *nourriture de qualité*, quand il s'engage dès 1795 dans des travaux sur la stérilisation en flacons préparant l'avenir de la conserve que Nicolas Appert va ensuite concrétiser.

– Comme **hygiéniste**, il fait preuve d'un engagement total dans les campagnes de vaccination antivariolique.

– Par ailleurs, comme officier et *premier pharmacien militaire*, il participe à la réorganisation du Service de Santé des Armées, voulue par Napoléon. Enfin, il n'a jamais hésité à s'engager au service de son pays, durant la

Guerre de Sept ans et plus tard, de l'autre côté de l'Atlantique aux côtés des *Insurgents* américains, comme beaucoup d'autres...

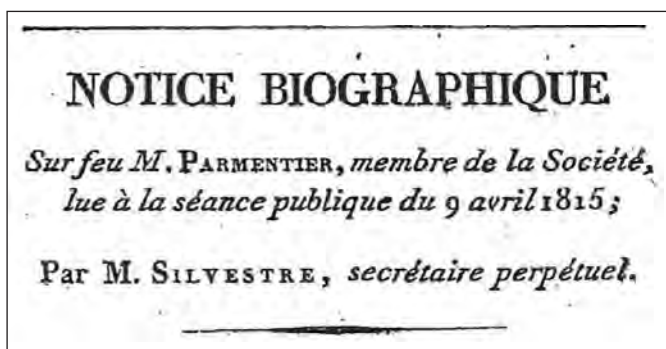
Sa Notice biographique, est lue le 9 avril 1815 par le Baron de Silvestre, Secrétaire perpétuel de l'Académie d'Agriculture et fait l'éloge de sa vie, la séparant peu de ce qui relève de son activité à la Société.

Deux phrases de la notice illustrent ce que l'on pense alors du grand homme :

« Parmentier portait le désir du bien à un excès qui devenait quelquefois condamnable. »

« ... sa mort, bien qu'elle eût été dès longtemps prévue, n'en fut pas moins douloureuse pour tous ceux qui avaient connu ce philanthrope vénérable ; elle sera un objet de larges regrets pour tous [ses] amis, pour les agronomes de tous les pays, et pour la France entière, dont il avait si éminemment contribué à accroître les richesses rurales ».

Comme René Laennec et Louis Pasteur, Antoine-Augustin Parmentier a mérité le titre de **Bienfaiteur de l'Humanité**.



Les temps héroïques de la vaccination anti-variolique et la part prise par le Service de Santé Militaire

Première partie : Enfants trouvés vaccinifères et génisses napolitaines

Joël Le Bras (Bx 58)

I. Le XIX^e et la vaccination

Nul n'ignore, en principe, la déduction fondamentale que fit en 1796 le vétérinaire anglais Edward Jenner, subodorant en effet que les trayeuses de lait de son comté, victimes de la vaccine de leurs vaches, ne contractaient par contre jamais la variole lors des graves épidémies frappant le pays. Pour vérifier que cette protection n'est pas un hasard, Jenner prend la décision d'inoculer la vaccine prélevée sur la pustule de la main d'une trayeuse, au jeune vacher Phipps, et ce à l'aide d'un simple bâtonnet en bois, taillé en biseau. L'enfant contracte la vaccine, ce qui était prévisible. Il faudra par contre attendre une épidémie de variole, qui ne tardera d'ailleurs pas, pour observer que l'enfant, confronté directement au mal, ne contracte pas, lui non plus, la petite vérole. Mieux, en lui inoculant directement du pus de la pustule d'un varioleux, l'enfant ne présente toujours aucun symptôme de ce mal qui semait alors une légitime terreur de par le monde. Désormais, dans l'esprit de Jenner, un maître-mot s'impose : la vaccination.

Celle-ci va se répandre dans le royaume, certes lentement, car elle ne s'adresse qu'à des volontaires, mais toutefois avec des succès certains. Et comme on n'a pas partout des trayeuses vaccinifères à sa disposition, alors Jenner et ses premiers disciples pensent à utiliser d'autres enfants que le vacher Phipps, cette fois comme porteurs de vaccine, éventuellement itinérants. La méthode dite du « bras à bras » entre ces derniers et les sujets à vacciner est née.

On fait remonter à 1799 l'introduction sur le continent de cette pratique finalement révolutionnaire. Il semble que les tests initiaux ont eu lieu en Suisse et que c'est par le canal de médecins genevois que sont réalisées, cette fois en France, les premières expérimentations du « vaccin » et ce dans la Franche-Comté voisine. On est alors en janvier 1800.

Parallèlement, au même moment, le ci-devant émigré François de La Rochefoucauld-Liancourt, amnistié par le Consulat, trouvera

assez de crédit auprès des maîtres de l'École de médecine de Paris pour les convaincre de la valeur potentiellement inestimable de la vaccination. Ne rentre-t-il pas d'Angleterre où il a pu constater les résultats de cette dernière ? Outre le fait qu'il est l'auteur de la réplique historique au roi Louis XVI qui s'inquiétait de la révolte du peuple de Paris le 14 juillet 1789, et à qui il avait répliqué : « Non, Sire, c'est une révolution ! », c'est De La Rochefoucauld qui avait déjà créé en France, avant son exil, des institutions toujours existantes comme l'École des Arts et Métiers ou la Caisse d'Épargne.

L'histoire a au moins retenu de cette époque deux tentatives, signalées par des écrits, de vaccination sur le sol français :

- Celle, rapportée par Jean-Noël Biraben, du médecin et pharmacien de marine Jean-Baptiste Bobe-Moreau, du port de Rochefort, à partir de la vaccine imprégnant un « fil » disposé dans un tube fermé, que lui a adressé le Dr Pictet, de Genève. Quelques volontaires charentais virent effectivement apparaître sur leur corps des pustules de type vaccinal.

- Celle qui s'est par contre soldée par un échec, pratiquée par le Dr Philippe Pinel de la « Pitié Salpêtrière », entre février et mai 1800, à partir d'un échantillon de vaccine déposé à son passage à Paris, retour d'Angleterre, par le médecin genevois Colladon. Pinel rédigea un rapport de son insuccès, tout en se promettant de recommencer.

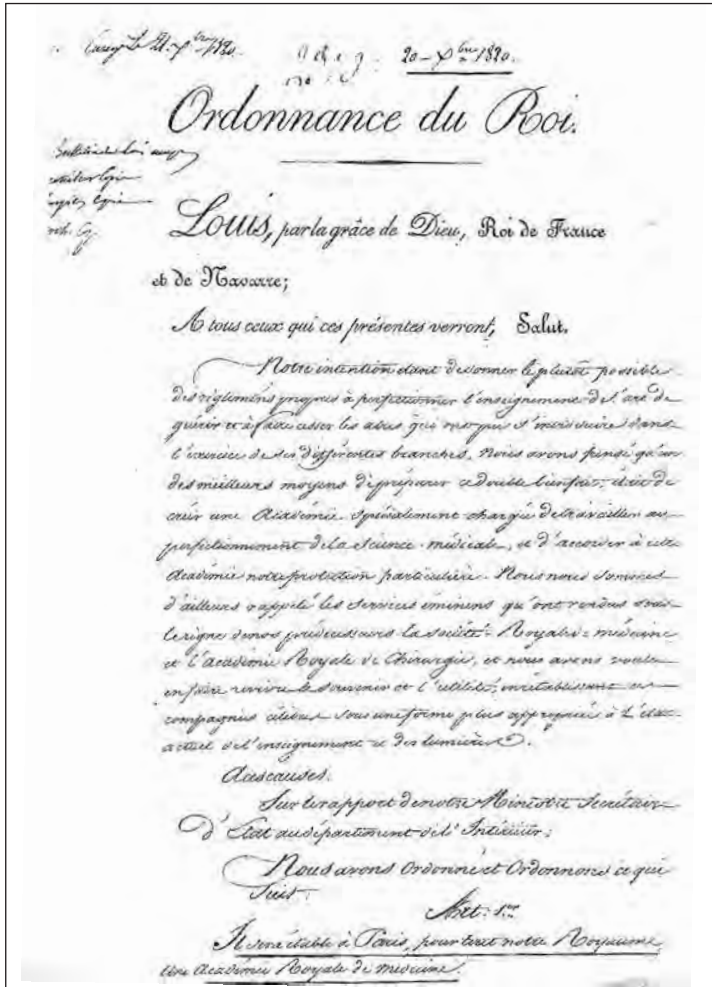
Pendant ce temps, De La Rochefoucauld, encouragé par l'École de médecine, et assuré de recevoir d'Angleterre un envoi de vaccine, prépare le terrain en créant en mars 1800 la « Société des souscripteurs pour l'inoculation de la vaccine », destinée à ouvrir un premier centre de vaccination à Paris. Et en effet, le 11 mai 1800, le fameux envoi étant arrivé à destination, a lieu sur quelques volontaires, au domicile du Professeur Colon à Vaugirard, la première séance vaccinale officiellement reconnue en France et ce du fait que De La Rochefoucauld a pris soin de la faire superviser par un Comité technique de l'École de

médecine, dit « Comité de la vaccine » ((plus tard « Comité central de la vaccine »), présidé par Henri-Marie Husson, de Reims, et comptant dans ses rangs des sommités comme Philippe Pinel, Colon ou Joseph-Ignace Guillotin, futur président dudit comité.

Cette fois encore, l'échec est patent, preuve que le vaccin transporté sans grande protection ou utilisé trop tardivement n'est pas fiable. Seul le « bras à bras » est à préconiser selon les recommandations mêmes de Jenner et De La Rochefoucauld. Reste à trouver en France une vraie opportunité, en l'occurrence l'obtention d'une vaccine « fraîche » permettant un ensemencement rapide d'enfants porteurs.

Cette opportunité surviendra le 16 juin 1800, grâce au Dr Aubert, envoyé en Angleterre par l'École de médecine de Paris pour y étudier la méthode du « bras à bras ». Aubert a réussi à convaincre le Dr Woodwille, vaccinateur, de se rendre avec lui à Boulogne-sur-Mer, avec un tube de lymphe vaccinale prélevée sur un enfant vaccinifère anglais particulièrement prolifique, et conservé en milieu frais. Avec le concours d'un autre médecin, le Dr Nowell, installé à Boulogne, ils ont la chance d'obtenir chez trois fillettes de belles vaccines caractéristiques. C'est cette vaccine dite « matière de Boulogne » qui, transférée à Paris auprès du Comité de la vaccine, sera inoculée aux premiers enfants porteurs de la capitale.

À cette occasion, la seule solution « logique » qu'ont trouvée les membres du Comité pour disposer de porteurs constamment disponibles, a été de les recruter parmi les enfants abandonnés des hospices parisiens. C'en sera fini, désormais, de l'incertaine vaccine d'importation, qu'elle soit liquide mais aussi préalablement desséchée à l'air libre. Cette dernière disposée dans un contenant fermé, est alors reconstituée dans de l'eau ou même de la salive humaine... Les récipients de transport étaient des plus variés, en fonction de ce que l'on avait sous la main, depuis le tube de verre classique qui peut carrément contenir des croûtes entières de pustules jusqu'au



Ordonnance du 20 décembre 1820.

calamus de plume d'oie où on placera plutôt la vaccine desséchée en poudre.

C'est un texte signé du ministre de l'Intérieur du Consulat, Lucien Bonaparte (confirmé par son successeur Jean-Baptiste Chaptal) qui ouvrira au Comité de la vaccine les portes des orphelinats d'hospices, en vue d'y sélectionner « physiquement » les futurs enfants porteurs, âgés de 6 à 13 ans. Il est prévu par un texte spécifique que ces enfants serviront aussi de cobayes sur lesquels on étudiera les effets de la vaccine selon des quantités inoculées, les instruments d'inoculation utilisés, les sites de scarification.

Quant aux vaccinés, il s'agira de volontaires, tandis qu'un effort particulier de propagande de la part du Comité sera porté sur les parents d'enfants à vacciner, lesquels se verront expliquer les avantages et les risques de l'opération.

En février 1801, après l'abandon de la « maison » Colon, le centre de vaccination de Paris se transporte Maison du Saint-Esprit qui prend le nom « d'Hospice d'inoculation de la vaccine ». Toujours en 1801, De La Rochefoucauld installe à Liancourt un « parc à génisses » où sont susceptibles d'être hébergés des bovidés atteints de vaccine, en vue de constituer une réserve pour le renouvellement de la lymphé vaccinale à inoculer à des enfants porteurs, car on craint

que chez ceux en activité depuis trop longtemps le pouvoir protecteur in vivo de la vaccine ne s'affaiblisse par trop.

En 1804, le Comité de la Vaccine devient l'élément central d'une « Société pour l'extinction de la petite vérole par propagation de la vaccine. » Un effort particulier sera donné au volet publicitaire avec de vraies campagnes vaccinales touchant si possible toutes les tranches de populations. Par ailleurs, la Société centralisera les statistiques et informations en provenance des centres vaccinaux qui commencent à proliférer sur le territoire national. Enfin la Société se tiendra au courant des progrès techniques ou autres réalisés à l'étranger en matière de transport et de conservation de la lymphé vaccinale.

En 1805, la mise au point du tube de Thiele, sur le principe de la capillarité, découverte par le médecin anglais James Turier, représente un indéniable progrès pour le transport de la lymphé vaccinale. Une fois que la lymphé a occupé l'espace intérieur du tube, celui-ci est obturé à chaque bout par de la cire. Au moment de l'utilisation, on casse les bouts puis on souffle dans l'un d'entre eux pour faire ressortir la lymphé. À l'usage, on constatera néanmoins que la qualité de la vaccine en tube reste soumise à celle de sa protection lors du transport.

En 1809, la France dispose de 25 hospices pour enfants constituant autant de « dépôts de vaccin », eux-mêmes centres de vaccination fixes et de points de départ de tournées et circuits vaccinaux par équipes de vaccinateurs et d'enfants porteurs.

C'est par l'ordonnance du 20 décembre 1820 qu'est créée par Louis XVIII l'Académie Royale de médecine, destinée, entre autres fonctions, à lutter contre les épidémies. Le 16 juillet 1823, le Comité central de la vaccine et des « dépôts vaccinaux » sont rattachés à cette Académie sous le nom de « Commission de la Vaccine ».

Tout ce temps, l'inoculation s'est faite à la lancette, petit stylet de bois dur, suffisamment affûté pour réaliser une « scarification facile et précise de l'épiderme du receveur, jusqu'à l'apparition d'une légère sérosité ». La lancette est par ailleurs suffisamment large pour permettre aussi le prélèvement à même la pustule du donneur. La lancette deviendra métallique au milieu du XIX^e siècle et se perfectionnera peu à peu pour devenir le vaccinostyle. Nombre de vaccinateurs se contenteront, après 1856, date de son apparition sur le marché, de la plume « Sergent Major » pour écoliers.

Parmi les reproches classiques adressés à la méthode du « bras à bras », on notera celui du risque de transmission de la syphilis, ce qui peut étonner, les jeunes enfants des dépôts, sauf exceptions bien sûr, étant *a priori* exempts de formes contagieuses de la maladie. Cette idée longtemps répandue vient probablement de la mauvaise connaissance encore de l'épidémiologie de la syphilis, dites aussi alors, rappellons-le, « vérole ». Le plus gros problème en vérité est surtout celui de la baisse d'efficacité de la vaccine chez des enfants dont souvent l'état général peut se dégrader pour diverses raisons (maladies intercurrentes, malnutrition...). Le retrait de ces enfants, par ailleurs « multi ponctionnés », est souvent ordonné trop tard, et les échecs de « prise » vaccinale chez le receveur augmentent inévitablement.

Quant au renouvellement de la vaccine chez les porteurs, il reste trop souvent tributaire des épizooties de vaccine, seules susceptibles de permettre l'obtention d'une vaccine fraîche, donc d'un vaccin régénéré.

À toutes ces questions s'en ajoute au moins une autre, morale celle-là. N'est-ce pas dégrader et humilier un enfant déjà victime de la vie pour avoir été abandonné un jour, en le sacrifiant ainsi sur l'autel du progrès médical ? N'est-il pas déraisonnable de l'exposer ainsi, de dépôt de vaccine en place publique, tel une bête de foire ? Est-il humain de le priver de l'insouciance du jeune âge, sans même la garantie un jour de connaître une famille d'accueil, une instruction minimum, une formation professionnelle, pour peu qu'un état dégradé par son statut d'enfant porteur lui rende inaccessible ces espérances légitimes ?

Quant à l'enfant de troupe vaccinifère, que l'on confie, à la suite d'un régiment à des can-

tinières incultes et aux mœurs douteuses, n'est-il pas lui aussi un autre exemple affligeant d'une situation qui va devenir de plus en plus intolérable au fil des années ?

L'année 1864

L'année 1864 constitue un tournant décisif dans l'histoire de la vaccination jennérienne, en ce sens que le « bras à bras » va connaître un vrai coup d'arrêt, pour être remplacé par une méthode nouvelle, mise au point par le Professeur Nègri de Naples, d'où son nom de « napolitaine ». Son principe sera évoqué en France, lors d'un congrès de médecine réuni à Lyon sous la présidence du Professeur Alexandre Viennois, par le médecin italien Fernando Palasciano, lequel expliquera qu'à l'École de médecine de Naples, la vaccine de génisses contaminées est appliquée directement sur le bras du candidat à la vaccination. Pour faciliter le prélèvement, la génisse est placée sur une table spéciale dite basculante, d'un type tout à fait révolutionnaire. Deux étudiants en médecine, présents au congrès, se disent particulièrement intéressés. L'un, Ernest Chambon se penche plus précisément sur l'histoire de la vaccination en Italie, découvrant en fait que les Transalpins ont cherché très tôt à éliminer le « bras à bras », pour en venir déjà, dès 1810, à la vaccination directe « génisse à bras », et ce grâce à un médecin de la marine du royaume de Naples, Gennaro Galbiati. Chambon demande à son ami Lanoix, présent comme lui au congrès, de se rendre à Naples. Ce dernier en reviendra, non seulement avec les détails de la technique, le plan de la table basculante mais aussi avec une... génisse ensemencée dont on lui a dit qu'elle était porteuse d'une vaccine demeurée très active dans la mesure où elle été entretenue sans discontinuer depuis 1840, par « passages rapides sur des lignées de génisses du parc vaccinogène permanent de Naples, organisé depuis 1848, selon les principes d'asepsie de Semmelweis, avec désinfection rigoureuse des étables et hygiène individuelle des personnels ».

Chambon et Lanoix créent dans la foulée, et à titre privé, l'« Institut de vaccine animale » de Saint-Mandé. Une table vaccinale est construite, qui permet de placer la génisse à prélever, et avant de la sangler, en position latérale, ce qui permet d'atteindre aisément les pustules de la peau abdominale. La lymphé ou « fluide-vaccin », est alors récupérée, soit à la lancette soit à l'aide d'une pompe aspirante. Dans ce dernier cas, elle est d'ores et déjà destinée à être placée en tube capillaire, ou autre.

Comme le préconisent par ailleurs les Italiens, le site privilégié d'inoculation sera désormais le pli inférieur du faisceau externe du deltoïde.

Piquée au vif et ne voulant pas être en reste, l'Académie de médecine de Paris crée, sur le même principe, son « Institut de Vaccine Animale » et encourage la création d'autres

instituts du même type dans les grandes villes (Lyon, Bordeaux, Montpellier). Grâce à la vaccine-mère dont ces centres sont dotés, des parcs à génisses ensemencées se créent dans leur orbite, devenant des réserves quasi-inépuisables de vaccin. Ces centres deviennent tout naturellement des dispensaires vaccinaux où chacun peut venir spontanément se faire inoculer, mais, suite à des contrats passés avec les municipalités, les écoles ou les hôpitaux, des équipes mobiles se déplacent vers ces sites, avec un vaccinateur, une génisse ensemencée et une table vaccinale basculante.

Le problème numéro un reste surtout d'ordre législatif. Le caractère désespérément volontaire de la vaccination rend vain tout espoir d'enrayer les vagues épidémiques qui continuent de déferler sur l'Europe. Le propagande de la Commission de la Vaccine de l'Académie de Médecine reste inopérante. La gravité de l'épidémie de 1870 dans la population s'explique par l'absence d'une couverture vaccinale digne de ce nom. La III^e République éprouvera, malgré cette catastrophe, restée bien vivante dans les esprits, les pires difficultés à faire admettre par ses assemblées la nécessité d'une obligation vaccinale, mais aussi des revaccinations.

Plusieurs médecins, également politiciens, ont bien tenté d'apporter des solutions au problème, tel Henry Léonville, député, qui propose même un modèle de carnet vaccinal. Léonville préconise une primo-vaccination dans les six premiers mois de la vie, puis une revaccination tous les dix ans jusqu'à 50 ans. La méconnaissance de la durée de protection vaccinale qu'on n'appelle évidemment pas encore « immunité » limite évidemment la portée de la proposition. C'est ce qui a semblé préoccuper d'ailleurs Félix-Hippolyte Larrey, ancien médecin militaire avant d'être attaché au service de Napoléon III, puis devenir par la suite député de la République et membre de l'Académie de médecine. C'est à ce dernier titre qu'il a exigé de Léonville qu'il lui fournisse les critères sur lesquels celui-ci s'est basé pour avoir fixé de tels délais entre les

inoculations. En l'absence de réponse de ce dernier, l'Académie de médecine refusera le projet. Par contre la proposition de carnet vaccinal ne tombera pas dans l'oubli, certains employeurs commençant déjà à exiger au recrutement et à l'embauche un document stipulant que le candidat est vacciné.

L'Académie de médecine se singularisera aussi un moment en émettant de grosses réserves sur les revaccinations, craignant, dira-t-elle, que les centres vaccinogènes ne disposent pas de suffisamment de stocks pour peu qu'on se mette à revacciner « à tour de bras » et qu'on raccourcisse les délais entre deux inoculations (là non plus, on ne dit pas encore « immunisation »). Puis se ravisant, estimant peut-être qu'elle est allée trop loin, l'Académie demande qu'on continue à « accélérer les vaccinations mais sans revacciner, la cicatrice vaccinale faisant foi ».

En 1874, traumatisés par les dégâts causés dans l'armée, en 1870, par la variole, les députés rendent obligatoire la vaccination des conscrits lors du conseil de révision. Ils y ajoutent les nourrices et les enfants qu'elles allaitent. Le député Léon Raspail s'élève contre cette entorse au volontariat et ce au nom de la liberté individuelle... Déjà !

Ce qui, par contre, ne devrait pas être contesté, c'est la méthode napolitaine. Il existe pourtant ici et là quelques irréductibles partisans du « bras à bras », et ce au fond de certaines provinces. Son interdiction définitive sera prononcée en 1880.

Le gouvernement déclarera par ailleurs, à la même époque, d'utilité publique les deux grands laboratoires de fabrication de vaccin, celui, certes privé mais aidé par l'état, d'E. Chambon, et celui, public, dit « Service de vaccine animale de l'Académie de médecine », sis boulevard Saint-Germain à Paris.

Peu à peu, l'idée de la vaccination obligatoire pour tous fait tout de même son chemin. Entre 1882 et 1891, sont votées de nouvelles obligations catégorielles : les nourrissons et pas seulement ceux en nourrice, les écoliers de 6 ans, s'ils n'ont pas été vaccinés en bas



Félix-Hippolyte LARREY (1808-1895)

- Professeur de clinique chirurgicale au Val-de-Grâce
- Médecin Inspecteur
- Président du Conseil de Santé
- Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris
- Président de l'Académie de Médecine
- Membre de l'Institut
- Grand Officier de la Légion d'Honneur

âge, les collégiens s'ils ne l'ont pas été à 6 ans, les étudiants en médecine de 1^{re} année, systématiquement revaccinés. C'est à la fois l'efficacité du vaccin dont un indicateur sera la moindre gravité des épidémies, et la sécurité grandissante du conditionnement en tubes scellés et du transport, qui supplantent peu à peu la contrainte de la génisse itinérante, qui finiront par lever les dernières réticences des opposants à un acte devenu désormais de Santé Publique.

En 1897, Chambon fera réaliser un nouveau progrès à la vaccination en obtenant un vaccin non plus desséché à l'air libre, mais un vrai vaccin sec, et ce grâce à une cloche à vide, type pompe à mercure, après application d'acide sulfurique dilué ou de carbonate de calcium. Le conditionnement, lui, se fait désormais en tubes de 20, 30 ou 40 doses, scellés au chalumeau, tandis que la stabilité du produit est encore améliorée par adjonction de gomme arabique.

Arrivé à destination, le vaccin sec, s'il est en croûtes, est broyé au pilon, puis on lui ajoute de la glycérine (jointe à l'envoi) en goutte à goutte pendant cinq minutes. La suspension obtenue doit ensuite être inoculée dans les 24 heures.

En 1899, une variante est introduite par Ménard, du même laboratoire, qui mélange d'emblée la glycérine cette fois à la pulpe fraîche. Ce qui assimile la suspension à du vaccin liquide, avec l'avantage de ne plus avoir de manipulations peu hygiéniques à effectuer à l'arrivée, avec l'inconvénient d'un risque d'altération accru par la chaleur lors du transport.

La loi d'obligation vaccinale généralisée sera promulguée le 15 février 1902. La primo-vaccination sera obligatoire durant la première année de vie et sera renouvelée systématiquement à la 11^e et à la 21^e année. Par la suite, le volontariat restera de mise tous les dix ans. Les décrets d'application ne paraîtront toutefois qu'en 1907.

C'est en 1917 que Lucien Camus et André Fasquelle, (gendre de Ménard, biographe de son maître Ernest Chambon, décédé en 1910, et auteur du livre « Napoléon III et la vaccine »), vont mettre au point la dessiccation sous vide à basse température, de la vaccine : c'est la lyophilisation, déjà découverte depuis 1906 par D'Arsonval et Bordas.

Signalons enfin que c'est en 1881-82 que F. et W. Hess du laboratoire de Robert Koch découvrent les propriétés de l'agar-agar ou « gélose » pour les cultures biologiques et, peu après, que R. Pietri, du même laboratoire, met au point des boîtes à gélose avec couvercle, éléments qui vont permettre de contrôler la pureté bactériologique de la lymphé vaccinale, avant son conditionnement en tubes eux-mêmes stériles.



Jean-François Coste 1741-1819.

II. Vaccination antivariolique et armée française (ou « de Jean-François Coste à Louis Vaillard »)

Il est classique et globalement justifié d'évoquer le nom de Jean-François Coste comme l'initiateur de la vaccination antivariolique dans l'Armée française... Le parcours de ce médecin mérite d'être décrit : d'abord médecin-chef du Corps expéditionnaire royal de Rochambeau, envoyé par Louis XVI en Amérique, lors de la guerre d'Indépendance des États-Unis, de 1780 à 1782, Coste commence par organiser un premier hôpital militaire temporaire à Coast Harbour (actuel Rhode Island), puis un autre, en 1782, annexé à l'hôpital militaire américain de Williamsburg (actuelle Virginie). C'est là que devant l'épidémie de variole que décime les troupes de Washington, Coste lui propose de varioliser ses soldats. 3 000 d'entre eux vont ainsi se voir inoculer du pus de varioleux selon la technique déjà ancienne introduite en Turquie, puis, de là, en Europe, par Lady Montagu, épouse de l'ambassadeur anglais auprès de l'Empire ottoman à Constantinople. C'est en 1718 que cette femme a en effet été initiée à la technique chinoise de la variolisation, consistant à contaminer directement un receveur par du pus de varioleux. C'est en fait, avec son autorisation, que le médecin de l'ambassade Charmes Maitland a pratiqué l'opération en inoculant le pus d'une femme malade au propre fils du couple Montagu. Ce dernier ne présentera qu'une variole atténuée quand nombre d'enfants de Constantinople mourront autour de lui. Lady Montagu décidera alors, dès 1721, d'introduire la méthode en Angleterre. La France l'adoptera nettement plus tard. On signale par exemple que le Dr Théodore Tronchin, médecin genevois, fit varioliser en 1756 les enfants du duc

d'Orléans soit les trois futurs rois de France Louis XVI, Louis XVIII et Charles X. Entre 1765 et 1787, des variolisations de masse eurent même lieu en Franche-Comté, organisées par le médecin Jean-François Xavier Girod.

La variolisation s'effectuait généralement à la plume d'oie ou au bâtonnet en bois dûment ébiselé. Si Coste a variolisé l'armée américaine, il n'est pas du tout certain qu'il en a fait de même avec le Corps expéditionnaire français, comme d'aucuns l'affirment. On penche plutôt pour une variolisation partielle des soldats français.

Dès 1800, Coste se montre très intéressé par la découverte de Jenner, sans toutefois lui emboîter immédiatement le pas. C'est en 1803, alors qu'il vient d'être nommé médecin du Corps de débarquement expéditionnaire de l'armée consulaire du camp de Boulogne-sur-Mer qu'il fera procéder à un certain nombre de vaccinations chez des soldats volontaires. Devenu médecin en chef de la Grande Armée, aux côtés de Percy, son chirurgien en chef, Coste continue de faire vacciner « de bras à bras » ses soldats mais toujours les seuls volontaires. La moisson reste faible.

En 1806, il publie avec Percy un opuscule intitulé : « De la santé des troupes de la Grande Armée », dans lequel il signale qu'il a obtenu 753 « succès » vaccinaux, sur 2 066 inoculations. Dans cet écrit, les deux praticiens préconisent l'isolement strict des varioleux, la destruction par le feu de tous les vêtements et équipements, et bien entendu une incitation plus forte des soldats « sains » à la vaccination. *Nous sollicitons les officiers de santé principaux des régiments à s'assurer qu'aucun conscrit soupçonné de n'avoir pas eu la petite vérole ne communique avec ses camarades avant qu'on l'ait mis à l'abri de la maladie par la vaccination.*

On peut parler à ce sujet de clairvoyance de Coste et Percy qui subodoraient non seulement la transmission du mal mais aussi le processus probable de cette transmission, autrement dit la contagion directe comme indirecte.

Coste s'est taillé dans la Grande Armée une réputation de médecin tatillon et pointilleux sur les règlements, prompt à sanctionner sévèrement tous ceux qui enfreindraient ces mesures de précaution. On l'a dit aussi maniaque des instructions et des notes de service, non seulement sur ce sujet, mais aussi sur l'hygiène de la troupe en général, ce qui avait, paraît-il, le don d'irriter Napoléon au plus haut point. Coste sera limogé en 1807 et le bruit courut à ce propos que Percy et Larrey, ce dernier alors chirurgien en chef de la Garde impériale, ne l'avaient soutenu que du bout des lèvres. Ce qui est sûr, c'est que Coste a déjà 66 ans et qu'il souffre, outre d'une grave « ophtalmie », d'un « état de nostalgie » (sic) qui aurait provoqué une aboulie et une dangereuse altération de son autorité sur ses subalternes. Il redeviendra, comme il l'avait déjà été, médecin-chef des Invalides.

Desgenettes le remplacera à la Grande Armée, le choix étant d'ailleurs judicieux en ce qui concerne la vaccination : Desgenettes en était un ardent partisan, ayant par exemple fait vacciner son fils dès 1802.

Un adjoint, un moment, de Desgenettes, sans doute trop peu connu, mérite d'être cité. Tout comme Coste, il est passé lui aussi de la variolisation à la vaccination. Il s'agit de Nicolas-Pierre Gilbert qui a entamé sa carrière à l'École de médecine et de chirurgie navales de Brest, sa ville natale. Après un début de carrière bien rempli dans la Marine, il quitte celle-ci en 1782, cumulant 14 ans de services. Civil, il devient médecin des épidémies à Morlaix où il retrouve un ancien médecin de marine Alexandre Le Chartier. Ensemble, ils ont très vite à lutter contre une épidémie de variole au cours de laquelle ils variolisent un certain nombre de volontaires non encore atteints par le mal. À la suite de quoi Gilbert sera désigné comme membre correspondant d'un vaste réseau de recueil d'informations qu'on peut appeler « épidémiologiques », doublées systématiquement de renseignements climatiques, créé dans toute la France par Félix Vic d'Azyr, fondateur en 1778 de la Société Royale de Médecine (ancêtre de l'Académie du même nom) et dont le rôle est de suivre la marche des épidémies, dans le but, si possible, de les prévenir.

Les événements de 1789 amènent Gilbert à abandonner la médecine pour la politique. En 1793, il est président du conseil général d'Ille-et-Vilaine. Mais ayant refusé de devenir député de la Convention, il est arrêté en 1794. Jugé pour déloyauté civique, il est emprisonné plusieurs mois avant de troquer sa liberté contre un engagement de médecin dans les armées de la République. Un an plus tard, il est médecin-chef du Val-de-Grâce, avec comme adjoint Desgenettes, son cadet de dix ans. En 1801, il est mis à la tête du Service de santé du Corps expéditionnaire du Général Leclerc à St-Domingue, Desgenettes le remplaçant au Val-de-Grâce. Il réchappe par miracle au vomito negro, qui le laisse épuisé. Rapatrié sanitaire, il se retrouve au Val-de-Grâce sous les ordres de ... Desgenettes. En 1806, il devient l'adjoint de Coste à la Grande Armée, puis en 1807, celui de... Desgenettes. En 1811, il est le grand organisateur de la campagne de vaccination de la Grande Armée, qu'un texte du 29 mai a rendu obligatoire chez les soldats. Pour donner l'exemple, Napoléon fait vacciner le roi de Rome.

En 1812, Gilbert est toujours le second de Desgenettes dans la campagne de Russie. Ce dernier ayant été fait prisonnier, Gilbert le remplace. Basé à Königsberg, il organise l'immense hôpital militaire qui va prendre en charge les milliers de blessés et de malades de la Grande Armée en déroute. Tombé malade lui-même, Gilbert est évacué courant 1813. Rétabli il se retrouve médecin-chef du Val-de-Grâce, mourant à son poste le 19 décembre 1814.



Paris. Les mobiles des départements. De : 1870-1871, La guerre illustrée et le siège de Paris. Paris, A. Marc, 1871.

Entre 1800 et 1802, un ancien médecin militaire, Louis Valentin, fera aussi parler de lui en lançant dans l'est de la France une vaste et précoce campagne vaccinale couvrant les quatre départements de la Meurthe, de la Meuse, des Vosges et du Haut-Rhin, avec des résultats contrastés qu'il publiera à Nancy dans un texte de 96 pages. Il y indique qu'il a inoculé la vaccine à des génisses mais aussi à d'autres animaux comme « chèvres, ânesses, chiens et moutons », histoire de voir si l'on ne pouvait diversifier les sources de vaccin. Les résultats ne furent guère probants, même si Husson, premier responsable du Comité de la Vaccine, tiendra à en souligner l'intérêt : « Le Dr Valentin a offert des ressources inconnues et des voies faciles pour propager, conserver et obtenir du vaccin ». À titre documentaire, Valentin avait entamé sa carrière dans le régiment du Roy entre 1787 et 1791, avant de partir à St Domingue avec le corps expéditionnaire chargé de mater les révoltes d'esclaves. En 1793, on le retrouve en Virginie où, après la Guerre d'indépendance, subsistait un hôpital militaire français. À son retour, il s'était retiré à Nancy, y devenant professeur dans la nouvelle École de médecine. En 1824, il publiera un essai critique sur la méthode vaccinale de Jenner.

C'est donc une instruction du 29 mai 1811 qui rend obligatoire la vaccination dans l'Armée, même si, sur décision du général Jacques-François Menou, ancien chef de l'Armée d'Égypte après la mort du général Kleber, et converti à l'Islam avec le nouveau prénom d'Abdallah, il avait fait vacciner en 1802 puis en 1806, par ses médecins régimentaires, sa 27^e Division, dite du Piémont, région dont il était devenu aussi le gouverneur.

La mesure ne touche en fait, au départ, que les conscrits, refusée qu'elle est, globalement, par les « grognards » de la Grande Armée.

L'armée française finit tout de même, peu à peu, par se soumettre à la directive, traver-

sant avec un minimum de dégâts les épidémies de 1816, 1819, 1833, 1848, 1857 et 1865. On estime que pendant tout ce temps, et si on en croit l'étude du médecin-général Louis Théodore Lavéran, père de Charles Alphonse, découvreur de l'hématozoaire, et alors qu'il était le médecin-chef du Val-de-Grâce, l'incidence de la variole en milieu militaire a été comprise durant ces épidémies entre 2 et 6 pour mille, avec une létalité moyenne de 5 %.

C'est alors que survient la terrible année 1870, au cours de laquelle l'Empire français est amené à déclarer la guerre à la coalition des états allemands regroupés autour de la Prusse. On peut considérer alors que notre armée d'active est correctement vaccinée : le ministre de la Guerre Adolphe Niel et Félix Hippolyte Larrey, président du Conseil Impérial de Santé, y ont veillé. Mais il y a le problème de la Garde Nationale.

C'est Niel qui, le 1^{er} février 1868, a remis sur pied cette Garde nationale, avec une fraction inédite, la Garde mobile qui englobe tous les hommes de 20 à 40 ans, reconnus aptes physiquement, célibataires et veufs sans enfants, et ayant échappé précédemment au tirage au sort, celui de ceux dont on disait aussi qu'ils « avaient tiré le bon numéro ». Les gardes mobiles sont recrutés pour cinq ans, soumis à une préparation militaire renouvelable par « périodes », constitués en bataillons départementaux (un ou plusieurs par département, selon l'importance démographique).

Le reste de la Garde nationale constitue sa fraction sédentaire : il s'agit des hommes mariés et veufs avec enfants, de 20 à 55 ans (plus les non mariés et veufs sans enfants de 40 à 55 ans), aptes physiquement et susceptibles en temps de tensions de natures diverses, et sur décision gouvernementale, d'assurer le service d'ordre, essentiellement dans les grandes villes.



Léon-Jean Colin (1830-1906).

Professeur à l'École d'application du Val-de-Grâce dans la chaire des « Maladies et Épidémies des Armées », où il a succédé à Louis Théodore Laveran, le Médecin Inspecteur Général Colin a joué un rôle éminent dans la diffusion de la vaccination jennérienne en France. Il peut être considéré comme un précurseur de l'épidémiologie Moderne.

Sources : Histoire de la Médecine, Lavauzelle.

D'entrée de jeu, à la déclaration de la guerre de 70, les classes d'âge « 65 à 69 » furent immédiatement mobilisées. En août 70, 400 bataillons de mobiles étaient théoriquement sur pied de guerre, avec un équipement encore réduit au minimum. Quant à la Garde sédentaire, elle ne fut appelée, dans un premier temps, que jusqu'à l'âge de 40 ans.

Le gros problème de la Garde mobile était qu'au contraire de l'armée d'active, elle n'était pas vaccinée ou alors, si peu, puisque, en milieu civil, n'existait que le volontariat.

Aussi, quand éclata la grave pandémie européenne de variole de 1870, la Garde mobile fut-elle frappée de plein fouet. L'on cite à ce propos le drame des mobiles bretons regroupés sous le nom d'Armée de Bretagne au camp de Conlie dans la Sarthe, frappés par la variole à laquelle furent confrontés, en plus d'autres épidémies comme celle de dysenterie, les médecins militaires Robert Héristal Gestin, médecin en chef de cette armée, et Armand Corre, médecin-chef de la demi-douzaine d'ambulances du camp.

Certes décrétée dès le début du conflit, la vaccination arriva trop tard. Si la population civile elle-même fut sévèrement touchée par le mal, on compte pour l'ensemble de l'Armée 23 469 décès pour environ 175 000 cas de variole, chiffres énormes par rapport à ceux des armées de la coalition allemande, qui ne perdirent que quelques centaines d'hommes, la plupart des armées des différents états, sans Garde mobile, étant correctement vaccinées. On considère que la non-vaccination de la Garde joua un rôle important dans la défaite française de 1870.

En 1872, le médecin-inspecteur de l'Armée de terre Léon Jean Colin, établit le bilan de

l'activité de l'Hôpital militaire de Bicêtre pendant le Siège de Paris, complétant ce travail par une publication de 1873 sur « la variole au point de vue épidémiologique et prophylactique ». Selon lui, la variole avait représenté pendant deux mois les trois-quarts des activités du service de médecine, et malheureusement sans résultat.

En 1875, Louis Vaillard, futur médecin-général-inspecteur, est désigné pour suivre un stage à l'Institut de Vaccine Animale d'Ernest Chambon, dans l'objectif de la création d'un Institut militaire du même type. Ce qui sera chose faite en 1882. Le Centre vaccinogène du Val-de-Grâce est né, suivi par celui de Bordeaux, où existe parallèlement un Institut public de la vaccine. Ces centres vont rendre le Service de santé de l'armée autonome en matière de vaccination.

Le Centre du Val-de-Grâce, dirigé par Vaillard, outre le fait qu'il fabrique de la vaccine en tubes et en continu pour les nombreuses unités de la métropole comme de l'Algérie, reçoit aussi dans ses locaux les « vaccinables » de la garnison de Paris et de sa banlieue, et ce jusqu'à la guerre de 1914-1918, pratiquant toujours sur place la méthode napolitaine, comme on peut le constater sur des photographies de 1911.

Le cas de l'Algérie

Jusqu'en 1896, année de la fondation de l'Institut Pasteur d'Alger, suivie rapidement dans son enceinte, par l'établissement d'un Institut vaccinal, l'Algérie, « découpée » en trois départements depuis 1848, est ravitaillée en vaccins par les centres de vaccination de la métropole, en priorité par le Service de la Vaccine de l'Académie de Médecine, qui lui fait parvenir les tubes par le canal du Conseil national de santé auprès du ministre.

Il faut savoir que l'Algérie, pays traditionnel de variolisation intensive, avait tout de même connu ses premières séances de vaccination dès 1803, celle-ci ayant été introduite par certains consuls étrangers auprès de la « Régence », dont celui de France. Des génisses vaccinifères étaient amenées sur place par les navires. On comprend toutefois que la vaccination restait très limitée essentiellement aux enfants du Dey et de ses proches de la cour et de ses serviteurs, ainsi qu'à ceux de ses Beys et Caïds périphériques.

C'est le chirurgien-principal Chevreau, adjoint au chirurgien en chef de l'Armée d'Afrique, Moricheau-Beaupré, qui fera revacciner, dès 1831, l'essentiel des 35 000 hommes du Corps expéditionnaire, et ce en raison du déclenchement d'une épidémie au sein des populations d'Alger et des tribus de la Mitidja voisine. Chevreau a vacciné à partir d'une génisse atteinte de vaccine, arrivée sur sa demande de France, et grâce à laquelle, il avait pu « ensemençer » quelques enfants prélevés dans la population et devenus de ce fait des enfants à la fois producteurs et « résér-



Louis Vaillard (1850-1935).

Sources : HMA, Lavauzelle.

voirs » de vaccin. Pour « remercier » les indigènes de cette participation à la campagne, Casimir Chevreau inoculera aussi la vaccine aux volontaires civils qui se présentent à l'équipe itinérante qu'il a mise en place.

Chevreau décédera à Alger en 1834, remplacé poste pour poste d'adjoint par le médecin en chef Jean-Louis Guyon, lequel en 1838 deviendra chirurgien en chef de l'Armée d'Afrique. Guyon poursuivra l'action de son prédécesseur auprès des militaires de la Relève et, toujours, des populations civiles, aidé par une poignée de jeunes médecins d'unités, très tôt convertis aux bienfaits de la vaccination, tout comme ceux de l'Hôpital du Dey créé en 1832 : Henri Fleschut, Antoine Renaut, Bonnafont...

Ces médecins rayonnent régulièrement depuis Alger, s'efforçant de promouvoir la vaccination dans les douars et jusqu'aux villes les plus éloignées, et ce, en fonction de l'occupation militaire. Alors, aidés sur place par les médecins d'unités, ils revaccinent les soldats et les populations qui se présentent à eux. Plusieurs noms de médecins ayant ainsi participé à ces campagnes vaccinales nous sont parvenus comme ceux de Jean-Jacques Giscard et son adjoint Joseph Debouges du 1^{er} Bataillon de Zouaves de Dely-Ibrahim, de Jean Moreau de l'ambulance de Constantine, de Jean Magail, d'abord à l'hôpital du Dey d'Alger (futur Hôpital Maillot) puis, successivement aux ambulances d'Oran, de Bône et de Douera, de Pierre Finot à l'ambulance de Blida.

Moreau, Magail, Finot et Renaut recevront même, en 1844, sur décision de Louis-Philippe, des médailles d'or et d'argent, pour « avoir contribué à la propagation de la vaccine dans les populations d'Algérie ». Pour être objectifs, disons que quelques médecins civils, arrivés dans les fourgons de la colonisation, ont participé aussi, à l'époque, à cette propagation.



Une séance de vaccination au Val-de-Grâce en 1911. Une génisse atteinte de vaccine est immobilisée sur une table et le pus d'une des pustules provoquées par la maladie est transporté directement sur le bras des militaires à vacciner pour y être inoculé. (Tableau anonyme – Musée du Val-de-Grâce – Photo Sépet).

Dès lors, dresser la liste exhaustive de tous les médecins ayant participé aux campagnes vaccinales depuis 1831 – médecins d'hôpitaux, d'ambulances, de dispensaires, dans les cadres ou détachés auprès des « Bureaux arabes » à partir de 1848 – serait une gageure, de même qu'il serait vain d'essayer d'établir par exemple des taux de couverture vaccinale, faute d'un dispositif d'enregistrement digne de ce nom et du caractère non obligatoire, chez les civils, tout comme en métropole d'ailleurs, de la vaccination.

Le 21 janvier 1853, l'article 9 de l'arrêté ministériel fixant la réorganisation du Service médical de l'Algérie, stipule sans équivoque que « tous les médecins de colonisation, militaires compris, sont tenus de propager la vaccine ».

Le médecin-major de 2^e classe Étienne Rodes recevra une médaille d'or, en 1856, pour sa lutte contre la variole en 1853 et 1854, tandis que le médecin-en-chef Émile Bertherand, directeur de l'École de médecine d'Alger est chargé, à partir de 1857, d'organiser l'ensemble de l'assistance médicale des populations du territoire algérien, incluant automatiquement la vaccination. Les zones rurales seront même prioritaires, toutes étant déclarées « abordables » depuis la pacification de la Kabylie, effective depuis la même année 1857.

La méthode du « bras à bras » ne persistera que ponctuellement, de même que la variolisation, officiellement interdite, mais qui persiste encore ici et là, en cas d'épidémie. L'essentiel du vaccin arrive en tubes, sous formes liquide ou solide à reconstituer, depuis les Instituts de vaccine animale essentiellement militaires de la métropole. Pour le transport sur place, on utilise soit des gargoulettes en terre cuite, soit de la moelle de bananier, réputée excellente pour conserver longtemps la fraîcheur.

Il faudra attendre 1896, trois ans après la création de l'Institut Pasteur d'Alger pour que

se crée à son tour l'Institut de Vaccine Animale qui lui est rattaché, avec un centre vaccino-gène ouvert à tous et un réseau mobile de distribution du vaccin en tubes scellés. Le vaccin est fabriqué sur place, au départ grâce à des génisses importées de métropole puis à partir du parc vaccino-gène de l'Institut. Les prélèvements, quant à eux, se font selon la méthode napolitaine.

Entre 1896 et 1905, l'Institut de la vaccine d'Alger rattrapera vite le temps perdu lorsqu'on devait encore importer le vaccin. Sur cette période de dix années, il finit par subvenir entièrement aux besoins de l'Algérie, en produisant notamment 275 000 tubes de vaccin, de 40 doses chacun.

La vaccination dans les possessions françaises d'Amérique

Les traces écrites en matière de vaccination antivariolique y sont très rares, malgré la survenue de plusieurs épidémies souvent graves, les médecins de marine en poste dans ces possessions, et singulièrement aux Antilles, étaient accaparés, il est vrai, par des calamités sanitaires, dont certaines de plus grande ampleur encore, comme le paludisme, le choléra et surtout la fièvre jaune. La Bibliographie générale de la Martinique de l'archiviste colonial J. Gazin, établi en 1926, signale par exemple 143 publications consacrées à la fièvre jaune et 39 au paludisme contre... zéro à la variole et à la vaccination.

Ce qui est certain, c'est qu'après le traité de Paris du 30 mai 1814 qui nous rend nos possessions d'Amérique, perdues sous la Révolution et l'Empire, l'idée ne semble pas avoir effleuré le gouvernement de la Restauration d'y appliquer une politique comparable à celle qu'avait instaurée l'Espagne dans l'ensemble de ses nombreuses et vastes colonies d'Amérique et même aux Philippines, entre 1803 et 1814, sous l'im-

pulsion du célèbre médecin militaire Francisco Balmis. Un programme pharaonique avait permis de vacciner ces territoires selon la technique du « bras à bras », avec les très nombreux enfants abandonnés des orphelinats d'Espagne, transportés de colonie en colonie avec les vaccinateurs, après qu'on eut constaté l'impossibilité de transporter des génisses vaccinifères par bateau, le fourrage destiné aux bêtes ne se conservant pas au-delà d'un mois dans les cales des navires.

Si un peu partout dans nos colonies, on observe des mesures très sévères imposées aux navires contaminés par nos officiers de santé des ports, on ne retrouve par contre qu'assez peu de médecins de marine ayant accordé une certaine importance à la vaccination comme ce fut tout de même le cas pour Henry Vatable, originaire de la Guadeloupe et ayant servi à l'hôpital de Pointe-à-Pitre de 1817 à 1824, ce qui l'avait fait reconnaître comme « un fervent propagateur de la vaccine » (B. Brisou), ou encore Ferdinand Gourrier qui, après avoir servi en Guyane de 1859 à 1863, publie en 1872 un document intitulé « Étude de la vaccine ». Il est connu par la suite pour avoir été l'organisateur des vaccinations d'abord en Guyane où il est revenu de 1873 à 1882, puis en Guadeloupe où il fut le directeur du Service de santé de 1883 à 1885.

Le vaccin fut de tout temps expédié de France, avec les aléas bien connus liés au transport, et comme le prouve un document concernant par exemple Saint-Pierre-et-Miquelon, où sont signalés des envois de tubes de vaccine scellés, par bateau « partis de Brest », par exemple en juin 1838 (expédiés par le Dr James de l'Académie royale de médecine), en mai 1865 (vaccin de Service de la vaccine de l'Académie impériale de médecine), en octobre 1874. En 1883 et 1884, le médecin de 1^{re} classe de la Marine Louis Cotte dit avoir reçu quelques tubes de France avec lesquels il a pu vacciner en 1883 102 personnes et effectuer une revaccination, et, en 1884 135 autres, plus quatre revaccinations. L'année suivante, comme il lui restait des tubes de vaccin, il lança une nouvelle mini-campagne. Cette fois ce fut l'échec en ce sens que le vaccin ne « prit » pas. Cotte en conclut que celui-ci avait été détruit par le... froid intense régnant dans la colonie. Les médecins vaccinateurs de toutes nos autres colonies pendant ce temps-là redoutaient par-dessus tout l'ennemi que représentait pour eux la ...chaleur.

Les centres vaccino-gènes n'apparurent que tardivement dans ces colonies d'Amérique, en règle concomitamment avec la création des laboratoires de microbiologie (ancêtres des Instituts Pasteur) : Fort-de France en 1910 avec Fernand Noc (Bx 1896), Cayenne en 1914 avec Marie-Georges Léger (Bx 1899), Point-à-Pitre en 1924 avec Henri Fabre (Bx 1912).

À suivre (deuxième partie dans le prochain bulletin)

Cérémonie d'inauguration de la restauration de la stèle de Gorée

Francis Klotz (Lyon 67)

Le 1^{er} juin 2022 à 9 h a eu lieu la cérémonie d'inauguration de la restauration de la stèle de Gorée en mémoire des médecins et pharmaciens décédés de la fièvre jaune en 1878.

Les éléments français du Sénégal commandés par le Général Delpit et la société Eiffage Sénégal étaient partenaires dans cette opération mémorielle.

Après deux mois de travaux de restauration minutieuse la femme éplorée avait retrouvé sa dignité.

Le Général Delpit et ses adjoints, le P.-D.G. d'Eiffage Sénégal Gérard Sénac accompagné de son adjoint Alioune Badiane et de son successeur Franck Monpate, le médecin général Mame Thierno Dieng, médecin chef de l'hôpital principal accompagnés de trois chefs de Service, le Médecin en Chef Bourgeois, médecin chef du CMLA et ses adjoints ainsi que quelques invités ont embarqué sur la vedette de transport de la Marine Nationale pour rejoindre Gorée.



Arrivée des personnalités.

Accueillis par Monsieur Augustin Senghor, maire de Gorée et une de ses adjoints Madame Platonoff, après mise en place autour du monument, le maire a prononcé un discours de bienvenue puis le médecin général inspecteur (2s) Francis Klotz a pris la suite avec un propos concernant l'histoire du monument et le devoir de mémoire.

Nous sommes aujourd'hui devant cette stèle émouvante internationalement connue, qu'un partenariat amical entre Gérard Senac, Alioune Badiane ainsi que leur successeur Franck Monpate et les éléments français du Sénégal, commandés par le Général Delpit ici présent, a permis de restaurer. Merci à Gilles Becquet d'avoir dirigé avec compétence et talent son équipe.

C'est pour un devoir de mémoire que nous sommes là aujourd'hui.

En effet, il y a 144 ans en 1878, la vie des habitants de Gorée qu'ils soient autochtones, fonctionnaires ou militaires était difficile. L'île était surpeuplée, les fièvres tropicales dont on ignorait à l'époque les agents responsables et leurs vecteurs, décimaient les rangs des habitants du Sénégal. Les autochtones atteints dès l'enfance par les agents pathogènes responsables de tout ordre, payaient un lourd tribut avec une mortalité infantile importante, les survivants avaient obtenu une immunité solide pour se défendre au cours du temps.

À cette époque les colons, fonctionnaires et militaires immunologiquement neufs étaient violemment exposés aux terribles et mystérieuses fièvres tropicales qui s'avèrent après la découverte des agents pathogènes être le paludisme, la fièvre jaune, le typhus, le choléra entre autres. À la fin du XIX^e siècle, ils étaient appelés miasmes et terrorisaient la communauté coloniale. (Le virus amaril ne fut découvert qu'en 1927).

Durant l'été 1878, cette fièvre avec ictère appelée déjà fièvre jaune d'origine inconnue frappe l'Afrique de l'Ouest. Les navires suspects de la véhiculer sont mis en quarantaine, mais le 6 juillet une fillette arrivant à Gorée de Casamance présente les signes de la maladie et meurt le 11, le magistrat qui l'avait hébergé, décède le 13. En même temps deux matelots anglais débarqués d'un bateau arborant le pavillon jaune de la quarantaine sont hospitalisés et présentent les signes caractéristiques de la fièvre jaune, cohabitant avec d'autres patients ! La maladie galope sur l'île. Les médecins militaires en poste à l'hôpital de Gorée, à l'époque hôpital de référence accueillent les malades avec dévouement. Certains médecins partent à Saint-Louis et à Bakel, pour venir en aide aux populations. D'autres viennent renforcer l'hôpital de Gorée. L'hécatombe est majeure dans le Corps de santé. On dénombre le décès de 19 médecins et de deux pharmaciens.

Lorsque l'épidémie s'éteint en novembre 1878, on compte 373 morts à Gorée dont très peu d'autochtones et 376 à Saint-Louis.

Un monument est érigé à Gorée en 1881.

Cette épidémie motiva les autorités pour décider la construction d'une structure hospitalière aérée sur le continent : l'hôpital principal de Dakar en 1884. Je suis heureux que le médecin général Mame Thierno Dieng soit parmi nous aujourd'hui.

Cette statue exposée aux intempéries a été plusieurs fois restaurée. Son état étant devenu préoccupant, nous sommes heureux d'avoir pu pérenniser ce témoin de devoir de mémoire avec l'aide déterminante d'amis fidèles du Sénégal, ici présents.

Elle restera emblématique de l'action des membres du Service de Santé des Armées dès le XIX^e siècle dans ce pays cher à la France.



État du monument avant travaux.



Après travaux de restauration.

Avant de terminer mon propos, je voudrais vous demander une minute de silence en mémoire de nos Anciens mais aussi en mémoire du médecin en chef Alban Gervaise, Professeur agrégé d'imagerie médicale à l'hôpital militaire Laveran de Marseille qui a été lâchement assassiné à coups de couteau dans la rue devant ses enfants et qui est décédé la semaine dernière !

Cette belle cérémonie, s'est achevée à 10 h 30 avec un retour à Dakar à 11 h.



Dévoilement de la stèle.

Restauration effectuée par Eiffage Sénégal avec le partenariat des Éléments Français au Sénégal (EFS) en mai 2022.



Franck Monpate, Francis Klotz, Augustin Senghor.



Participants entourant la « mascotte » de la mairie.

Association Santé Navale du Cap Ferret (ASNCF)

Alexis Botton (Bx 63)

Après deux ans d'interruption, l'ASNCF a repris, ce vendredi 23 septembre 2022, son déjeuner annuel au Pinasse Café du Cap Ferret.



Daniel Vaisse et Pierre Garrouty, organisateurs, ont réussi à réunir une bonne vingtaine d'entre nous plus épouses résidant sur le bassin ou alentour, plus sympathisants habituels. Cela allait de la promo 58 (représentée par F. Vigouroux) à la promo 76 (les Poirrier nous ayant fait l'honneur de participer). Certains venus en bateau depuis Arcachon. Météo agréable avec très belle vue sur la dune du Pyla.

Après un apéritif de retrouvaille notre déjeuner fut d'une très bonne tenue gastronomique avec poisson dominant.

La fin du repas fut suivi de notre chant traditionnel associé au complément très poétique et nostalgique sur la fermeture de notre École écrit et interprété par P. Garrouty. Ce fut un instant d'émotion réelle surtout pour ceux qui ne connaissaient pas.

Ce bon moment de camaraderie fut prolongé, sur le bord de l'eau, par quelques photos et discussions sur nos souvenirs respectifs.

Merci Pierre et Daniel.



Transmis par Jacques Devautour (Bx 59)

DOMMAGE !

Par Sauveur Verdaguer (Lyon 45)
dernier survivant des médecins de Dien Bien Phu

La bataille de Dien Bien Phu (DBP) se déroula du 13 mars au 7 mai 1954. Mais pour le Service de Santé c'est essentiellement du 27 mars au 7 mai, temps pendant lequel toute évacuation des malades et surtout des très nombreux blessés fut impossible, qu'il dut se surpasser. Pendant cette période de 42 jours, chacun de ses membres fut appelé à jouer sa partition plusieurs tons au-dessus.

Durant ce siège, sous les tirs incessants de l'artillerie ennemie, le Service de Santé a écrit une page glorieuse, sans équivalent dans son histoire récente.

C'était qui et c'était quoi le Service de Santé à DBP ?

- 20 jeunes médecins récemment issus des Écoles de Lyon et de Bordeaux (1).
- 2 médecins civils servant en situation d'activité : Grauwin, le plus gradé et Sterman (2).
- Environ 20 infirmiers, anesthésistes, réanimateurs des 5 antennes chirurgicales présentes sur le site.
- L'infirmière convoyeuse de l'air Geneviève de Galard, piégée à DBP lors de la dernière tentative, avortée d'évacuation.
- Une base arrière à Hanoï qui assura sans défaillance jusqu'au bout, par parachutages très risqués à faible altitude, la logistique d'approvisionnement en matériel médico-chirurgical, médicaments et plasma lyophilisé à défaut de sang frais.

Après la chute du camp retranché, le Viêt-Minh libéra 3 médecins d'active blessés ou malades ainsi que pour des raisons de propagande, Grauwin et Geneviève de Galard.

Les 17 autres médecins prirent le chemin de la captivité, longue route de 650 kilomètres dans un convoi d'officiers. Les « Viêts », pour des raisons idéologiques, ayant refusé leur maintien au sein de la troupe.

À l'heure des bilans, pendant la bataille et la captivité, le Service de Santé peut s'enorgueillir :

- d'une mortalité d'environ 15 % pour les plus de 3 000 blessés entièrement soignés sur place (chiffre très douloureux mais somme toute flatteur compte tenu des circonstances) ;

(1) Deux médecins blessés dès les premiers jours de la bataille avaient été évacués.

(2) Léon Sterman mourra d'épuisement pendant la longue marche vers le camp de prisonniers.

- d'un taux de mortalité inférieur à 10 % pour les prisonniers officiers (supérieur à 50 % dans les camps de troupe ne disposant d'aucune assistance médicale).

Compte tenu de ces chiffres, la Direction du Service de Santé aurait dû en temps utile, c'est-à-dire après l'engouement médiatique (tout à fait justifié bien que trop exclusif autour de Grauwin et de Geneviève de Galard) avoir un signe de reconnaissance globale pour les ressortissants du Service !

Il ne l'a pas fait. Ni à la libération des médecins prisonniers, ni à l'occasion de cérémonies commémoratives suivant de près les événements.

Il a fallu attendre :

- 40 ans pour une commémoration à l'École de Santé Navale !
- 60 ans (et la pression de quelques Anciens) pour une cérémonie à l'École de Lyon au cours de laquelle fut dévoilée une plaque commémorative (fruit d'une initiative privée) !

Certes les Anciens de DBP ont été récompensés à titre individuel (avancement et décorations). Cependant, ils acceptent mal qu'on ait laissé se développer jusqu'à devenir vérité historique le concept selon lequel le Service de Santé s'y résumait à deux personnes : Grauwin et Geneviève de Galard (pour aussi méritantes qu'elles aient été). Alors que tout le Service de Santé, médecins, infirmiers par leur formation, leur engagement et leur dévouement dans sa globalité, a écrit à DBP une glorieuse page de son histoire récente.

Que d'occasions perdues de clamer haut et fort la stricte et totale vérité !

Les Légionnaires ont leur Camerone, le Service de Santé aurait pu avoir son Dien Bien Phu, il ne l'a pas eu ; c'est dommage !

Dernier survivant des médecins de DBP, je pense avoir le droit et peut-être même le devoir de formuler solennellement un immense regret. Plus qu'une critique, un grand cri du cœur !

Sauveur Verdaguer Médecin du BT3
puis du 1/2 REi à Dien Bien Phu



Sous la direction de Claude Savornin

**Médecins des armées
Destinées de « Santards »**

Éditions Glyphé – 85, avenue Ledru-Rollin – 75012 Paris
www.editions-glyphe.com

Héritiers d'Ambroise Paré, Dominique Larrey, Pierre-François Percy, René-Nicolas Desgenettes et, plus près de nous, Alphonse Laveran, dix-neuf « Santards » des promotions 1963, 64, 65 et 67 de l'École de Santé Militaire de Lyon entremêlent leurs vécus respectifs, tant militaire que civil.

Cet ouvrage collectif, premier acte mémoriel de cette École, est également dédié aux jeunes promotions de la nouvelle ESA de Lyon-Bron, qui s'inscrit dans la continuité des « carabins rouges », leurs ancêtres depuis 1856.

BON DE COMMANDE

« Médecins des armées. Destinées de Santards »

À retourner accompagné de votre règlement à : Éditions Glyphé – 85, avenue Ledru-Rollin – 75012 Paris

Prix unitaire : **26 € TTC + frais de port : 33,45 €**

Par chèque ci-joint à l'ordre des Éditions Glyphé

Je souhaite être informé de vos publications par mail :

Date, signature

Nom

Prénom

Adresse de livraison

Code Postal Ville

Téléphone

INFORMATION

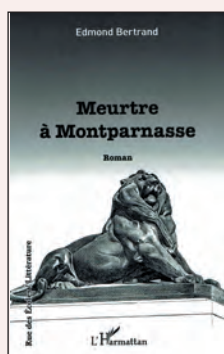


**La controverse de Beijing
Jean Guilbaud (Bx 54)**

« La controverse de Beijing » de Jean Guilbaud (Bx 54) a été rééditée. L'auteur qui a reçu à Zurich en 2018 un prix de la créativité pour ce roman a entrepris une révision complète et la nouvelle version est désormais disponible chez l'éditeur (www.editions-complicités.com) et dans les librairies sur commande :

<https://livre.fnac.com/a17212328/Jean-Guilbaud-La-controverse-de-Beijing>

Alain Richard



**Meurtre à Montparnasse
Edmond Bertrand (Bx 47)**

Éditions L'Harmattan

Dans son nouveau polar l'auteur nous conte l'histoire d'un meurtre commis à Paris, dans le quartier Montparnasse si paisible habituellement. La victime est Isabelle d'Aubigny, jeune et brillante étudiante très réservée, célibataire, appréciée pour son charme et ses qualités humaines. Frappée à la tête boulevard Raspail, Isabelle est tombée dans une bouche d'égout laissée malheureusement ouverte et est décédée à son arrivée à Cochin d'un traumatisme crânien avec hémorragie importante du cuir chevelu. L'enquête confiée à la commissaire Mariana Vitelli est menée avec méthode et discernement, n'excluant aucune piste, en abordant successivement avec l'aide de sa famille très éprouvée toutes les hypothèses liées à la vie personnelle de la victime et à ses activités multiples au sein du quartier (aide humanitaire auprès de migrants venus de Syrie, soutien d'étudiantes menacées dans leur foyer, etc.).

On apprécie la qualité de cet ouvrage dans la description des personnages, des investigations policières, et du suspense qu'il génère au cours de sa lecture jusqu'au dénouement.

Alain Richard (Bx 53)

André AUDOYNAUD (Bx 52)
Décédé le 17 août 2022



Le 7 septembre, nous étions présents dans le petit village de Lauzerville, près de Toulouse, pour l'adieu à notre Camarade André Audoynaud, décédé le 17 août à l'hôpital de Rennes. La cérémonie organisée par ses fils Serge et Alexandre réunissait la famille bien sûr, enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants, mais aussi ses voisins, ses amis du village ou venus de loin, ainsi que le représentant de la Légion d'Honneur et l'ASNOM.

Serge a retracé le parcours de son père : né le 26 octobre 1930, à La Boige, hameau de quelques fermes sur la commune de Ladignac-le-Long, il aurait dû, après avoir obtenu le certificat d'étude à 14 ans, être berger dans son Limousin, selon la tradition familiale, si son instituteur n'avait insisté auprès des siens pour qu'il aille au collège... Le voilà parti à Saint-Yrieix-la-Perche grâce aux encouragements et au soutien financier de sa grand-mère, avec la perspective de devenir instituteur. Finalement, c'est en suivant l'exemple d'un ami, qu'il entre à l'École de Rochefort, avant de faire partie de la promo 52 de Santé Navale.

Après un passage en Algérie pendant ses études, André commence sa carrière outre-mer en 59 à Ferkessedougou en Côte-d'Ivoire. Retour en France à Agen, puis Lambaréné au Gabon, où il découvre ce qu'était vraiment l'hôpital d'Albert Schweitzer (d'où son premier livre publié en 2005 chez l'Harmattan Lambaréné, l'envers d'un mythe. Les affectations vont se succéder : Dinan, Moramanga à Madagascar, Brazzaville, Tahiti, où il est chef du Service maternité/gynéco à l'hôpital territorial de Papeete, puis Toulouse, en 1978, où il devient médecin de la Légion de Gendarmerie Midi-Pyrénées, Abidjan, et enfin Dax, médecin à la cure thermale, son dernier poste avant la retraite en 1989. N'oubliant jamais ses origines, André aimait répéter à ses proches son émerveillement d'avoir pu vivre tout cela alors que ses débuts étaient si modestes.

Le temps désormais disponible, André a souhaité le mettre à profit en témoignant à propos de l'Afrique qu'il a connue et de son métier, exercé avec passion. C'est ainsi que trois autres livres ont été publiés chez l'Harmattan : Éloge de la médecine coloniale, regards sur la santé en Afrique en 2010, dans lequel il donne son analyse des problèmes sanitaires, Chroniques d'un médecin colonial en 2011, où il rend hommage au travail des équipes soignantes et enfin L'Afrique d'aujourd'hui, paroles d'Africains en 2015, recueil de jugements portés par les Africains eux-mêmes sur les maux de leurs pays.

Le représentant de la Légion d'Honneur, qui le connaissait bien, s'est plu à parler de sa

personnalité attachante et plusieurs amis présents ont évoqué leur respect pour sa personne. Quant à moi, l'ayant découvert en 1977 à l'hôpital de Papeete, je garde le souvenir de l'excellence de sa réputation auprès des patients. Quelques années après, je l'ai revu chaque semaine à l'hôpital de Toulouse où il passait au laboratoire pour récupérer les résultats de la Gendarmerie ou en discuter, toujours avec une grande courtoisie envers tout le monde et sa visite était un moment agréable. Bien plus tard, nous avons eu le plaisir de nous retrouver très régulièrement, grâce à l'ASNOM, mais aussi lors de rencontres amicales improvisées. C'est donc avec fierté, avec notre Camarade pharmacien René Gautrau (Bx 51) également présent, que nous avons pu exprimer devant l'assemblée l'estime que nous avons pour cet ami toujours dynamique et enthousiaste, estime partagée par ses malades et ses confrères.

L'urne funéraire d'André a ensuite été déposée près de celle de son épouse Suzy qui l'attendait depuis 2014.

Christian Meillon (Ph 68)

Raoul BALDENBERGER (Bx 51)
Décédé le 1^{er} avril 2022



Né le 3 mars 1931 d'une famille alsacienne typique, – Baldenberger par son père, Ohlung du côté de sa mère, – Raoul Baldenberger, « Balden » pour ses copains et « Den » pour ses intimes, a pourtant passé la plus grande partie de sa vie loin de son Alsace natale.

Dès sa petite enfance, de quatre à sept ans, il séjourne en famille en Syrie puis au Liban où son père militaire avait été affecté. Il en garde un souvenir extraordinaire, ce qui sans doute a déterminé sa passion pour la culture et la langue arabes, pour les langues en général.

La famille rentre en France en 1938. Son frère aîné et lui terminent leurs classes primaires sous la houlette de leur grand-père maternel Joseph Ohlung, instituteur et directeur d'école plein de foi dans les vertus de l'éducation. Den entre au lycée de Vesoul sous l'occupation allemande puis d'Hagenau où il passera son Bac à 17 ans, après la Libération.

Comme presque tous les Alsaciens, il est bilingue dès l'enfance. Très doué pour les langues, il en parle plusieurs. Il aurait aimé faire des études en Langues Orientales mais finalement, sur l'insistance de son père, il s'inscrit en médecine. Après propédeutique à Strasbourg, il décroche du premier coup le concours d'entrée à l'École de Santé Navale. On est en 1951, c'est pourquoi il fera partie de « la 51 ». Au terme de ses études de médecine à la Fac de Bordeaux, en 1957, il soutient sa thèse intitulée Accident Thérapeutique par la

Phénylbutazone et est reçu Docteur en Médecine. Comme beaucoup de Navalais, il complète sa formation en médecine tropicale à l'École du Pharo à Marseille puisqu'il a choisi d'exercer outre-mer.

Tout au long de sa carrière, il sillonne presque toujours en famille la moitié de la planète : d'abord l'Algérie en 1958, puis la République du Congo au moment de l'Indépendance, le Sénégal sous la présidence de Léopold Sédar Senghor, le Tchad, la République du Congo pour la deuxième fois, la Nouvelle-Calédonie (où il prend la direction du Service de pneumophysiologie à la suite du Dr Constant), Saint-Pierre-et-Miquelon (où il est à la direction de l'hôpital), le Cameroun avant une fin de carrière plus calme à La Rochelle avec Jean Vigouroux (Bx 58).

Son épouse se souvient qu'au Congo, en 1959, Den est responsable du dispensaire de Mouyoundzi en pleine « brousse », sans eau courante, sans électricité, lampes à pétroles, un vieux groupe électrogène qui marche quand il veut, de sorte que les opérations, le soir, se font à la lampe tempête... Difficultés contrebalancées par les découvertes de la luxuriante région de la Bouenza et des cultures Batéké et Babéembé. Presque dix ans plus tard, dans le même pays, ils vivent un séjour mouvementé, au rythme des complots, coups d'État réussis ou avortés sous la présidence de Marien Ngouabi dont la fin brutale peu après leur départ les attrista...

Pendant tous ces séjours, Den retrouvait avec un immense plaisir (et c'était réciproque) ses copains de promo, mais aussi tous ceux, plus anciens ou plus jeunes, côtoyés à l'École. Médecin apprécié et toujours adepte des langues étrangères, à chaque séjour, il apprend suffisamment de langue vernaculaire pour pouvoir interroger ses malades sans passer par un interprète. Fêru de littérature, il est celui que les copains viennent voir à chaque prix littéraire en se disant que Balden connaît l'auteur : effectivement il le connaît et possède au moins un de ses ouvrages dans sa bibliothèque. Cela donne lieu à des soirées – discussions aussi sympathiques qu'instructives, surtout en Afrique.

Très gros fumeur, il a longtemps défié la maladie mais a finalement été rattrapé par une pénible insuffisance respiratoire, maladie qui le handicape beaucoup avec l'âge. À la suite d'une chute dans son appartement, il est hospitalisé à l'hôpital Robert Picqué et soigné pendant trois semaines par une équipe formidable qui a fait tout son possible pour l'entourer et le soulager. Finalement transféré à Bagatelle, il a été pris en charge par une nouvelle équipe très dévouée et pleine de tact. Il s'est éteint serein et entouré de toute sa famille le 1^{er} avril 2022.

Ses enfants : Corinne, Brigitte et Emmanuel

Jean-Pierre GRÉCIET (Bx 55)

Décédé le 25 juillet 2022
à Bordeaux

Jean-Pierre Gréciet est né en 1934 à Nice, dans une famille ayant ses racines en Isère et dans l'Indre. Son père était officier supérieur dans la Légion étrangère (REI) et avait servi, entre autres, au Maroc dans les années 1920. En raison d'une enfance peut-être un peu turbulente, son père décide de l'envoyer, à dix ans, entrant en sixième, au Prytanée militaire de La Flèche où il restera jusqu'au Bac, bien préparé pour réussir le concours d'entrée à Santé Navale. Il rejoint l'École en 1955 où il reçoit le matricule 82 et s'investit, entre autres, dans la rédaction de « Notre Lettre ». Après la thèse et le Pharo, il est affecté en Algérie, comme médecin du RCM. Suivront de nombreux séjours outre-mer, entrecoupés d'affectations en métropole : la Mauritanie où naît sa fille Laurence, l'archipel des Australes en Polynésie où, à bord de la goélette Manureva, il met au monde son fils Christophe, la Nouvelle-Calédonie, Saint-Pierre-et-Miquelon et enfin, à nouveau la Polynésie. Son avant-dernier poste sera le retour à Santé Navale comme sous-directeur, unanimement apprécié des élèves. Sa carrière se termine à Bordeaux, là où elle avait commencé, comme adjoint au Directeur régional. Tous ceux qui l'ont côtoyé dans ces différentes affectations ont témoigné sur Navaliste de l'excellent souvenir qu'ils ont gardé de lui.

En ce milieu d'été caniculaire, la nouvelle du décès de Jean-Pierre Gréciet a été reçue avec surprise et beaucoup de tristesse par ses nombreux Camarades et Amis de l'ASNOM. Nous le savions fatigué et en butte à des problèmes ophtalmologiques mais rien qui puisse laisser craindre une issue fatale. Avec une grande discrétion quant à ses problèmes personnels, il nous avait simplement demandé, en septembre 2021, de ne plus le compter parmi les membres du Bureau de la section de Bordeaux.

Il n'avait pu se joindre à nous à Rochefort pour ce tricentenaire de l'École de médecine navale qui lui tenait tant à cœur et à la conception duquel il avait œuvré jusqu'à l'an dernier, obtenant la survie et la prise en charge par le Musée de la Marine de l'ancienne École Annexe de Rochefort.

Jean-Pierre m'avait précédé à la présidence de la section de Bordeaux au service de laquelle il s'était totalement investi, président actif, méticuleux et opiniâtre, les membres du Bureau redoutant cependant parfois des séances prolongées à la vue de la pile de dossiers qu'il déposait sur la table. La suite était facile à prendre, j'avais trouvé, à son départ, une section dynamique et amicale et surtout très attachée, comme lui, à l'ASNOM et à l'entretien de la Mémoire de notre École à laquelle il vouait un attachement viscéral. Nous avons tenu à le garder comme vice-président de notre section et à l'associer au maximum à nos activités. Nous savons tous le rôle essentiel qu'il a tenu, à la fermeture de



l'École, pour obtenir, de la municipalité et de Bordeaux Métropole, le maintien de ces quelques éléments de Mémoire que sont l'ancienne chapelle devenue Salle Santé Navale, le monument aux morts et l'allée Santé Navale qui relie la place Dormoy au cours de la Marne, puis pour suivre, presque au jour le jour, avec l'entrepreneur responsable, l'avancement du chantier. Il débordait d'idées et savait les défendre avec ténacité et énergie, parfois même en en assurant tout seul la réalisation, comme pour ce morceau taillé de pierre de l'École, frappé de l'insigne et d'une plaque souvenir « **SANTÉ NAVALE 1890-2010** », qu'il avait préparé secrètement dans sa retraite de Quinsac et remis à tous ceux qui, pour lui, le méritaient.

Ce n'était qu'un juste retour des choses que nous lui remettions en février dernier, dans la salle Santé Navale, la médaille d'honneur de l'ASNOM, sa dernière médaille, mais, pour lui, certainement une des plus belles.

La pierre de l'École qu'il nous avait remis était accompagnée d'une carte avec ces mots :

Ami, ton École,
Tu la croyais éternelle, tant elle semblait utile,
nécessaire...

Pourtant le cours impitoyable de l'Histoire l'a rayée d'un monde qu'elle avait habité et façonné.

Il n'en reste plus que quelques pierres et l'étrange et irréel souvenir d'un temps où elle dépêchait « au-delà des mers » une cohorte dont tu étais, fraternelle aux hommes.

Que cette pierre-relique en porte un symbolique et, souhaitons-le, durable témoignage.

Quelle plus belle conclusion pour une vie et une carrière toujours au service des hommes ?

Au revoir Jean-Pierre. Garde toujours sur la Boîte et sur les Navalais un regard attentif et bienveillant.

Dominique Jaubert
et la section de Bordeaux



Roger MARTIN (Lyon 46)

Décédé le 27 octobre 2022

Avec Roger Martin, s'en est allé le doyen d'âge de la section Marseille Provence de l'ASNOM.



Il vivait depuis 1967 à Aubagne où il s'était installé comme radiologue mais restait profondément attaché au service et à la section qu'il fréquentait dès que possible. Cette attache était d'autant plus marquée que sa fille, Chantal, avait épousé mon Ami Jean-Étienne Touze (Bx 67) ce qui m'a permis d'entretenir des rapports amicaux avec lui pendant de nombreuses années.

Roger est né le 16 mars 1927 à Oradour-sur-Vayres (Haute-Vienne), au sein d'une famille d'agriculteurs limousins. Brillant élève, féru de mathématiques, il va rompre avec la tradition campagnarde familiale et se diriger vers les études de médecine. Il intègre l'École de Lyon en 1946 et, après avoir passé sa thèse sur les effets de la quinine dans la lutte contre le paludisme, rejoint le Corps du Service de Santé des Troupes Coloniales en 1952. Va alors commencer pour lui, son épouse et ses 3 filles, une période d'expatriation qui les conduira pendant une douzaine d'années en Afrique. Ce sera d'abord Madagascar où il assure le Service médical de la garnison d'Ambatolony, puis l'Algérie où, nommé assistant en radiologie, il exerce à l'Hôpital Baudens à Oran. En 1958, il est affecté hors cadre en Guinée et sert au sein de l'Hôpital Balloy de Conakry dans le service de Radiologie puis en Côte-d'Ivoire à l'Hôpital Territorial d'Abidjan. Nommé radiologue des Hôpitaux des Troupes de Marine en 1961, il rejoint en 1962 la République Centrafricaine et l'Hôpital de Bangui.

Roger quitte le Service en 1966 et s'installe à Aubagne, non loin de Marseille qu'il avait fréquenté à plusieurs reprises lors de ses interséjours. Curieux de tout et amoureux de la nature, il gardera tout au long de sa vie, un attrait pour les cultures exotiques. Il aimait à discuter avec Jean-Étienne, son gendre, des évolutions de la médecine, du Service, de l'Afrique et du Pharo.

Je garderais de Roger Martin, comme tous nos Camarades de la section Marseille Provence, le souvenir d'un homme au sourire malicieux et aux yeux bleus pétillants d'intelligence, affable, aimant les rencontres et les autres pour évoquer le présent et le passé, animé de curiosité pour les choses de la vie, d'une grande gentillesse et plein d'amour pour ses 3 filles, ses 9 petits-enfants et ses 18 arrière-petits-enfants qui faisaient son bonheur.

Pierre Jeandel (Bx 66)

Bernard WARION (Bx 51)

Décédé le 7 août 2022

Bernard Warion est décédé le 7 août 2022. Il a été inhumé le 11 août 2022.

De nombreux Camarades de l'ASNOM l'ont accompagné à l'église de St-Émilion avant son inhumation dans cette commune.

Bernard était un excellent camarade que j'ai accompagné depuis notre carrée à l'École de Santé Navale où nous étions deux fils de la Marine marchande : Nizou et moi-même. Bernard et Levron étaient nés en Loire-Atlantique et avaient une culture plus militaire que nous.

Bernard a choisi la colo et a suivi un curriculum vitæ des plus classiques : Markala au Mali dans la boucle du Niger où sont nés deux de ses enfants, Dedougou au Burkina Faso (à l'époque, la Haute-Volta), Dakar puis Djibouti où Bernard a travaillé dans les centres de prévention et de traitement de la tuberculose. Puis Tahiti où il est devenu l'adjoint du directeur de la Santé militaire.

Nous avons connu les indépendances en 1960, il fallait chercher un terrain d'atterrissage dans le civil. Notre infirmier est devenu ministre ou secrétaire d'État et nous le faisait savoir.

À la faculté de médecine de Dakar et la faculté de médecine de Bordeaux, Bernard a passé avec succès le CES de Dermatologie. Une fois à la retraite, il s'est retiré comme dermatologue à Libourne. Tous les Camarades du Corps, de passage à St-Émilion, trouvaient le meilleur accueil à La Rose-Pourret auprès de Bernard et Bernadette, qu'ils en soient remerciés.

Je rends grâce à l'ASNOM de nous avoir suivis après la fermeture de notre École de Bordeaux et surtout de l'École du Pharo à Marseille.

Georges Le Gonidec (Bx 51)

CAMARADES

Hubert SANSARRICQ (Bx 50)

Décédé le 6 avril 2022

Jean-Jacques CUBERTAFOND (Bx 62)

Décédé le 11 avril 2022

Alain CHIPPAUX (Lyon 49)

Décédé le 14 mai 2022

Guy MURET (Bx 53)

Décédé le 17 mai 2022

Jean-François BLANC (Bx 47)

Décédé le 25 mai 2022

André GUIOT (Bx 48)

Décédé le 7 juin 2022

Bernard SERVANTIE (Bx 58)

Décédé le 25 juin 2022

Bernard DUCASSÉ (Bx 51 rattaché Bx 49)

Décédé le 14 juillet 2022

Jean-Pierre GRÉCIET (Bx 55)

Décédé le 25 juillet 2022

Michel CASTANIER (Bx 54)

Décédé le 26 juillet 2022

Guy Paul DESMOULINS (Bx 49)

Décédé le 29 juillet 2022

Pierre JAN (Bx 59)

Décédé le 3 août 2022

Bernard WARION (Bx 51)

Publié le 7 août 2022

Jean-François GAILLARD (Bx 64)

Décédé le 11 août 2022.

André AUDOYNAUD (Bx 52)

Décédé le 17 août 2022

André RENAUT (Bx 62)

Décédé le 17 août 2022

Jean-Pierre LARROUY (Bx 52)

Décédé le 18 août 2022

Jean-Pierre CASTEIL (Bx 60)

Décédé le 21 août 2022

Henri CURCIER (Bx 54)

Décédé le 22 août 2022

Guy LAGRAVE (Lyon 47)

Décédé le 24 août 2022

François-Xavier DUBIEF (Bx 51)

Décédé le 30 août 2022

Jean-Yves BODILIS (Bx 62)

Décédé le 3 septembre 2022

Jacques BATCHY (Bx 61 Congo)

Décédé le 5 septembre 2022

Yves ARNAUD (Pharmacien Bx 51)

Décédé le 9 septembre 2022

Joseph LE TEXIER (Bx 54)

Décédé le 10 septembre 2022

André CAZALS (Bx 54)

Décédé le 3 octobre 2022

Claude LESQUERRE-CAUDEBEZ (Bx 53)

Décédé le 5 octobre 2022

Roger MARTIN (Ly 48)

Décédé le 7 octobre 2022

Pierre DELPRAT

Décédé le 8 octobre 2022

André PELISSIER (Bx 42)

Décédé le 23 octobre 2022

Jean-Jacques SALAÛN (Bx 53)

Décédé le 30 octobre 2022

Michel Charles CLAVERIE (Bx 53)

Décédé le 14 novembre 2022

ÉPOUSES ET VEUVES

Élizabeth POCHAN

Épouse Yannick (Bx 62)

Fille d'André HEBRAUD, Sœur de Bernard (Bx 62) et Jean DIDIER (Bx 69) Décédée le 13 avril 2022

Françoise GIUDICELLI

Veuve de Pierre (Bx 42)

Décédée le 6 juin 2022

Marie-Antoinette BUFFE

Épouse Georges (Bx 27)

Décédée le 10 juin 2022

Marie-Paule VÉRAN

Épouse Jean (Bx 59)

Décédée le 14 juin 2022

Chan COIGNARD

Épouse Alain (Bx 56)

Décédée le 23 juin 2022

Christiane MÉNARD

Épouse Jean-Claude (Bx 53)

Décédée le 8 août 2022

Michèle RAOUL

Veuve de Daniel (Bx 60)

Décédée le 9 septembre 2022

Annette FALLOT

Veuve Edmond (Bx 54)

Décédée le 12 novembre 2022

Information de Georges Durand, Président de l'ASNOM à propos de la collecte « Alban Gervaise »



Le médecin en chef Alban Gervaise, professeur agrégé, chef de Service de Radiologie à l'hôpital Laveran est décédé le 26 mai 2022 à l'âge de 42 ans à la suite d'une terrible agression le 10 mai à Marseille.

L'Assemblée Générale de l'ASNOM, le 9 juin à Rochefort, a voté à l'unanimité la mise en place d'une collecte au profit de la veuve d'Alban Gervaise et de ses trois enfants. Cette décision a été diffusée aux bureaux des sections de l'ASNOM et sur *Navaliste*.

207 donateurs ont contribué à la « Collecte "Gervaise" ». Au nom de l'ASNOM, qui a aussi contribué à cette collecte, je vous remercie pour votre solidarité et votre générosité.

Je vous donne connaissance du mot de remerciements de Madame Gervaise :

Chères Consœurs, chers Confrères, Mesdames, Messieurs,

Quelques semaines après le drame qui nous a touchés, les mots me manquent encore, et il m'est difficile d'écrire...

Mon époux Alban était très attaché au Service de Santé, il le servait fidèlement, comme son père avant lui.

Cette cagnotte servira à nous aider matériellement, mes enfants et moi, pour le quotidien dans les prochains mois. Votre générosité me touche énormément et je ne sais comment vous remercier.

Une cérémonie républicaine en hommage à mon époux sera organisée dans les prochains mois à Marseille et je ne manquerai pas de vous tenir au courant. Je serai très honorée de pouvoir y rencontrer peut-être certains d'entre vous.

Par ailleurs, une association « Alban Gervaise : agir pour la recherche et pour les autres » est en cours de création. J'y travaille depuis le début de l'été, afin d'une part d'encourager les projets de recherche qu'ils soient civils ou militaires (je l'espère) et ainsi faire vivre la mémoire d'Alban, amour de ma vie et père merveilleux de mes enfants, et d'autre part d'aider si besoin des familles de médecins traversant des drames ou des difficultés.

Je vous remercie encore du fond du cœur.

Bien cordialement,

Christelle GERVAISE



L'ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE FÊTE SES 300 ANS !

UNE PROGRAMMATION
D'ÉVÈNEMENTS ET D'ACTIVITÉS

Ancienne école de médecine navale
5 février - 31 décembre 2022

MUSÉE
NATIONAL
DE LA MARINE
ROCHEFORT



« L'ancienne École de médecine navale : 300 ans d'aventures scientifiques et maritimes ».
(Article Ch. Drahé – Page 46).



CONGRÈS ASNOM

St-Jean-de-Luz

28 et 29 septembre 2023



Note d'Information dans ce bulletin page 5.