

ASNOM

ASSOCIATION AMICALE SANTÉ NAVALE & D'OUTRE-MER



N° 138 - 99^e année
JUN 2019

À Toulon, le 23 octobre 2015, une stèle en marbre bleu commémorant le centenaire du sauvetage d'un groupe de 4082 arméniens chrétiens fut dévoilée à l'angle de la rue Anatole France et de l'avenue du Général Magnan.

Une sculpture en bronze, œuvre de Gérard et David Pamboukdjian, représente : en haut le sigle des anciens combattants arméniens, la croix arménienne (Khatchkar, œuvre d'art typiquement arménienne dont la branche verticale est plus longue que les trois autres branches, chacune se divisant en deux et chaque khatchkar étant unique), une bouée de sauvetage, une étrave de navire avec une chaîne d'ancrage et, tout en bas, le Mont Ararat.



© L. Force



Le 5 septembre 1915, un croiseur de la marine française, longeant la baie d'Antioche, aperçoit des appels de détresse peints en français sur des draps déployés sur des rochers. Le vice-amiral Louis Dartige du Fournet, commandant la troisième escadre de la Méditerranée, décide, malgré l'absence de réponse aux questions adressées à ses supérieurs, d'embarquer tout le monde y compris les hommes combattants et de permettre ce sauvetage d'exception auquel ont participé les médecins de la marine. Il peut être considéré comme une des premières missions humanitaires.

LES MÉDECINS EMBARQUÉS ÉTAIENT :

Médecin de 1^{re} classe Frédéric RIDEAU (Bx 1898) sur le croiseur Guichen (1 941 réfugiés),

Médecin de 1^{re} classe Jules GAUBIN (Bx 1900) sur le croiseur-cuirassé Desaix (303 réfugiés),

Médecin de 1^{re} classe Alexandre FÉRET (Bx 1905) sur le transport d'hydravions Foudre (1 042 réfugiés),

Médecin de 1^{re} classe Jules LESCAN du PLESSIX (Bx 1906)
sur le croiseur-cuirassé Amiral Charner (347 réfugiés) et

Médecin de 2^e classe Yves LE CUZIAT (Bx 1910) sur le croiseur D'Estrée (449 réfugiés).

Sources : Georges Kévorkian, *La flotte française au secours des Arméniens 1909-1915*, Marines éditions, 2008.

André Borgomano (Bx 51) – Remerciements à Louis Force (Bx 50)



- 2 **Le mot du Président**
- 2 **Le site internet « asnom.org »**
- 3 **La cotisation et les dons**
- 4 **Fiche de renseignements**
- 5 **La lettre de « Solidarité Santé Navale »**
- 8 **Actualités du S.S.A. et des Écoles**
- 16 **La vie des sections**
- 20 **Articles documentaires**
- 20 Le coffre de médecine et de chirurgie de Victor Segalen – Dominique Jaubert (Bx 66)
- 21 Vingt ans de coopération – Institution Nationale des Invalides – Ordre de Malte France – Georges Durand, Patrice Grimald.
- 23 Le salut au canon à Notre-Dame de Larmor – Michel Desrentes (Bx 65)
- 26 **Histoires vécues**
- 26 Suite des souvenirs d'un médecin de la marine. Voyage dans le Pacifique – Roland Bourcart (Bx 48)
- 30 **Articles historiques**
- 30 La France et la santé en Afrique Noire aux XIX^e et XX^e siècles – Francis Klotz (Lyon 66)
- 32 Périnatalité de la médecine française aux colonies (Le XVII^e siècle et la Nouvelle France) Deuxième partie – Joël Le Bras (Bx 58)
- 39 Qui sont les Le Dantec ? Deuxième partie : Alexandre – Michel Desrentes (Bx 65)
- 41 **Point de vue**
- 41 Les Nations Unies à la recherche de la paix en Irak, Syrie, Iran... – Philippe Michel (Bx 65)
- 44 **Hommage**
- 44 Éloge du Médecin général inspecteur Jean-Étienne Touze – Yves Buisson
- 48 **Archives du Bulletin**
- 48 L'odyssée des dix camarades Navalais « PCB 50 » Vietnamiens – Trung-Luong Nguyen (Bx 51)
- 52 **Courrier des lecteurs**
- 52 Réflexions sur le premier stagiaire étranger de Santé Navale – F. Bretegnier (Bx 61)
- 53 La création par un ancien de Santé Navale d'une École primaire qui deviendra lycée ! – André Borgomano (Bx 51)
- 55 **Lus et à lire**
- 57 **Ils nous ont quittés et chroniques nécrologiques**
- 60 Nouveaux adhérents – changements d'adresse
- 63 **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 13 h à 17 h et sur rendez-vous

Rédacteur en chef : Jacques MARTIN

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

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

Éditorial du Président



La fin d'année 2018, le début 2019 ne se sont pas passés comme « prévus » !

Il est certain que les mouvements sociaux qui ont émergé, correspondent à l'expression d'un grand malaise social.

Face à cela, il faut se serrer les coudes et trouver dans l'ASNOM à la fois le réconfort de l'amitié, et la persévérance pour la continuité de notre Amicale.

Les Journées Navalaises 2019 ont permis de recruter 56 nouveaux membres auxquels nous souhaitons la bienvenue. Toutes nos félicitations aux organisateurs. Il reste toujours indispensable de poursuivre nos actions pour recruter de nouveaux adhérents. D'autre part, il est nécessaire de se retrouver nombreux au congrès de Bastia. Je demande à tous de se motiver pour ces deux actions.

Depuis nous avons appris avec une grande tristesse le décès tragique, en service, de notre camarade, le médecin des armées Marc Laycuras, survenu au Mali le 2 avril 2019.

Au nom de l'ASNOM, de tous les anciens de Santé Navale, j'adresse à sa famille, à ses amis et à ses camarades de promotion nos très sincères condoléances et l'assurance de notre entière solidarité.

La mise en place du prélèvement des impôts « à la source » a mis en difficulté nombre d'associations et fondations avec une baisse globale de plus de 10 % des dons, malgré les explications de l'administration des Impôts affirmant que le crédit d'impôt n'était pas remis en cause. Le Fonds de Solidarité de Santé Navale n'a pas été épargné par cette baisse des dons. Notre devoir reste de donner les moyens pour que le FSSN puisse continuer ses actions qui sont dans la lignée de nos engagements et de nos statuts.

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

La lettre de Solidarité Santé Navale



Chers et chères Camarades,

En 2019, 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 :

• PROJET VIETNAM AFEPS 2019 – Création à Ninh Van d'un Centre-Pilote de Formation au secourisme adapté à la plongée

Nous poursuivons notre partenariat avec l'AFEPS (Association Francophone d'Entraide et de Promotion des Sciences de la vie) qui a mis en place depuis 2008, auprès des pêcheurs-plongeurs vietnamiens, des formations de plongeurs-secouristes pour prévenir les accidents de plongée. Cette formation permet de prendre en charge immédiatement en mer ces accidents par l'apprentissage des gestes de secourisme et une formation à la RTI (Recompression Thérapeutique par Immersion) à l'oxygène selon le protocole décrit par les MC Blatteau et Pontier lors de l'expédition de Clipperton en 2005.

Les pêcheurs-plongeurs du village de Ninh Van ont maintenant pour la plupart été formés à ce secourisme et sont équipés, en partie grâce à l'aide apportée en 2014 et 2015 par le Fonds Solidarité Santé Navale, d'un nombre suffisant de matériels de RTI pour assurer leur propre sécurité. Quatre d'entre eux sont devenus des formateurs brevetés. Ces formateurs sont également aptes à conduire des formations théoriques et en mer pour des enseignants-chercheurs de l'Université de Nha Trang, des étudiants ou des capitaines de bateaux.

Il est donc maintenant possible d'envisager à Ninh Van la mise en place et la pérennité d'un Centre-Pilote de Formation au secourisme adapté à la plongée. Le FSSN participera en 2019 à l'acquisition du matériel nécessaire au développement des missions de formation au profit des pêcheurs-plongeurs.

• PROJET MADAGASCAR RISEAL 2019 – Renforcement du réflexe sanitaire de la population défavorisée pour lutter contre la maladie bilharzienne dans les zones rurales de la Région Est

Ayant déjà bénéficié d'un appui de Solidarité Santé Navale en 2017 pour la réalisation d'un projet innovant liant la riziculture et la bilharziose, RISEAL Madagascar veut se focaliser sur la trilogie conservation-bilharziose-assainissement. L'objectif du projet est de produire des outils de communication efficace pour véhiculer les messages de lutte contre la bilharziose, et la liaison de celle-ci avec la conservation des poissons de la rivière de Nosivolo et les activités d'assainissement. Ceci nécessite une campagne de sensibilisation, d'éducation et de renforcement de capacité, focalisés sur les pratiques d'hygiène. Les actions prioriseront la formation de pairs-éducateurs, une éducation de masse, et un plaidoyer utilisant l'approche participative. Des suivis seront effectués par la méthode CAP (Connaissance – Pratique – Attitude) pour évaluer les impacts des actions et leur pérennisation au-delà du projet.

• PROJET NIGER CERMES 2019 – Étude des Arboviroses chez les moustiques en habitats urbains dans la ville de GAYA au Niger

La situation des arboviroses au Niger est peu renseignée, alors que la situation géographique du Niger rend facilement prévisible leurs existences. Les données statistiques disponibles sous-estiment considérablement leur incidence réelle. Les différentes enquêtes menées dans le pays sur la confirmation des cas de paludisme indiquent que les cas présomptifs sont surestimés alors que l'origine des fièvres non paludéennes pourrait être bactérienne ou virale. Le Niger est particulièrement exposé au développement et à la propagation d'Aedes, vecteurs des arboviroses, en raison de son climat et de ses conditions environnementales.

L'étude se déroulera dans la ville de Gaya située sur les rives du fleuve Niger à environ 300 km au sud-est de Niamey. Elle déterminera les différents indices stégomyiens à partir des prospections larvaires et évaluera la circulation virale chez le vecteur à partir de la recherche d'antigènes viraux.

• PROJET BÉNIN GRAFED 2019 – Prévention de la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans l'Arrondissement de Tanvé

Le Projet de Prévention de la Malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans dans l'Arrondissement de Tanvé est né de la collaboration entre l'ONG GRAFED (Groupe de Recherche, d'Action et de Formation en Épidémiologie et en Développement) et les autorités locales. La méthodologie repose sur les mères en les rendant capables de dépister chaque semaine les signes de malnutrition chez leurs enfants de 6 à 59 mois à l'aide du bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference). Il a été démontré que dans les environnements pauvres en personnels de santé, former les mères au dépistage de la malnutrition chez leur enfant favorise une détection et une prise en charge plus rapides, et réduit le besoin d'hospitalisation. Le projet propose de former les mères d'enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes au dépistage de la malnutrition à l'aide du bracelet MUAC, d'organiser des groupes de soutien par des pairs-éducateurs (mères aînées), de former le personnel de santé sur la détection des sujets à risque et le counseling pour la prise en charge des enfants malnutris et enfin d'organiser des campagnes de sensibilisation mobilisant autour de l'initiative les élus locaux, les autorités religieuses et les leaders d'opinion.

• PROJET SÉNÉGAL AIME-COFLEC 2019 – Campagne d'hygiène en milieu scolaire à Thiaroye

À Thiaroye-sur-mer, dans les environs de Dakar, s'est créé un Collectif de Femmes pour la Lutte contre l'Émigration Clandestine (COFLEC), dont le but est d'aider les femmes ayant perdu en mer leur mari ou un ou plusieurs enfants, à survivre grâce à la création d'un projet économique. L'association AIME (Aide médicale pour tous) accompagne ces femmes pour un double projet, à la fois économique par le développement d'une savonnerie communautaire génératrice d'emploi, et sanitaire par la mise à disposition dans les écoles de savons à un coût accessible.

Une convention signée entre AIME et le FSSN en juin 2018 a permis d'aider à l'aménagement de la savonnerie artisanale et appuiera la campagne d'éducation scolaire à l'hygiène corporelle et la prévention des maladies hydriques, inscrite dans la politique de santé du Sénégal.

Un projet de stage d'élèves est actuellement à l'étude avec l'association Santards du Soleil (SDS), association d'élèves de deuxième et troisième année d'études de médecine et de pharmacie à l'École de Santé des Armées (ESA) de Lyon-Bron. Cette association a pour tradition, et ce depuis une dizaine d'années, de participer à un projet humanitaire international pendant la période estivale. Elle souhaite contribuer en 2019 à l'action de l'association AIME-COFLEC dans le domaine de l'éducation sanitaire.

2. PROJETS d'AMÉLIORATION de l'ACCESSIBILITÉ aux SOINS :

• PROJET TOGO SEFRAH 2019 – Rapprochement et amélioration des soins ortho-kinésithérapiques aux populations rurales de la région des savanes

Dans la Région des savanes, au Nord du Togo, il existe un écart considérable entre les services existants et les besoins réels en matière de santé orthopédique et kinésithérapique.

Le projet vise à améliorer les connaissances des communautés rurales sur les pathologies handicapantes, les avantages d'une prise en charge précoce et la mobilité des enfants atteints de moins de 12 ans dans 2 districts sanitaires. Pour atteindre cet objectif, les partenaires de l'action vont sensibiliser les communautés cantonales sur les pathologies ortho-kinésithérapiques handicapantes fréquentes, rapprocher les services orthopédiques et kinésithérapiques des communautés rurales par des consultations foraines délocalisées et s'engagent à prendre en charge 70 enfants de moins de 12 ans souffrant de pathologies handicapantes par l'appareillage orthopédique et la rééducation fonctionnelle. Cette démarche intégrée mettra en synergie ces deux spécialités pour mieux combattre le handicap de mobilité.



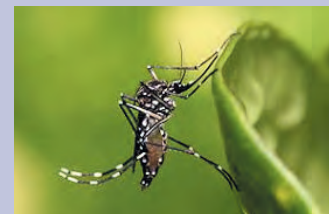
VIETNAM AFEPS
Formation théorique au Centre.



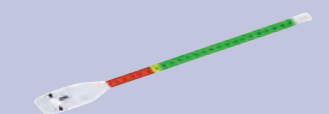
VIETNAM AFEPS
Formation pratique en mer.



MADAGASCAR RISEAL
Rivière Nosivolo.



NIGER CERMES
Aedes aegypti.



BÉNIN GRAFED
Bracelet MUAC.



SÉNÉGAL COFLEC
Savonnerie artisanale.



TOGO SEFRAH
Ortho-kinésithérapie.



BÉNIN OMF
Respirateur CPAP.



TOGO AFAGNAN
Consultation fistules.



VIETNAM
Hôpital pédiatrique Nhi Dong 2.



CAPITALISATION
Enquête Bénin.

• PROJET BÉNIN OMF 2019 – Lutte contre la mortalité néo natale à l'Hôpital de Djougou

Au Bénin, le taux de mortalité entre la naissance et l'âge d'un an reste élevé par rapport à la moyenne Africaine. En 2015, il était de 66,6/1000. Depuis 1971, la gestion de l'hôpital de Djougou, situé au nord du pays, est confié à l'Ordre de Malte France (OMF). Cet hôpital de zone sanitaire couvre un bassin de population de 435 000 habitants.

En 2018 le service de néonatalogie de l'hôpital a été aménagé pour accueillir les bébés prématurés ou de petit poids de naissance. Le FSSN est sollicité pour permettre l'acquisition d'un respirateur CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*). Ce respirateur permet une respiration artificiellement sans intubation. La CPAP nasale, associée à l'administration de surfactant, est aujourd'hui considérée comme une alternative à l'intubation de routine.

L'intérêt majeur de cet appareil est donc que les enfants peuvent respirer seuls et ainsi éviter une intubation agressive pouvant entraîner des complications. Le second avantage est que cet appareil peut être utilisé sans la présence obligatoire d'un médecin réanimateur contrairement à l'intubation classique. Enfin, cet appareil convient à tous les enfants admis en néonatalité ayant des difficultés respiratoires ou ayant besoin de respiration assistée.

Une procédure de suivi et d'évaluation permettra de mesurer l'impact de cette technique dans cet environnement.

• PROJET TOGO AFAGNAN 2019 – Prise en charge des fistules obstétricales

L'hôpital d'Agagnan, situé à Togo à 120 km de la capitale Lomé, créé par les Frères St Jean de Dieu, est soutenu depuis 2015 par le FSSN. En 2019, le Fonds soutiendra à nouveau la prise en charge des patientes atteintes de fistules obstétricales. L'incontinence totale et permanente, urinaire et parfois fécale, a des conséquences dramatiques sur les plans personnel, familial, social et économique d'autant que beaucoup de femmes souffrent de cette infirmité depuis plusieurs mois voire plusieurs années. Grâce à ce financement, des patientes totalement démunies peuvent accéder à un traitement chirurgical curateur. Le nombre de patientes atteintes de fistule opérées à l'hôpital d'Agagnan dépasse maintenant 145. De ce fait l'hôpital devient une référence dans le traitement de cette affection.

Cette notoriété incite les différentes associations telles La WILDAF (association femmes, droit et développement en Afrique), l'UNFPA (Fonds des Nations unies pour le développement), ou le ministère de la Santé à initier des campagnes de traitement des fistules et à orienter les malades vers l'hôpital d'Agagnan. Sur place, un chirurgien a pu être formé pour intervenir en dehors des missions.

• PROJET VIETNAM ND2 2019 – 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 par 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 notre correspondant du Fonds 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. Le projet a comporté une prise en charge diagnostique, portant sur des examens complémentaires coûteux (IRM, EEG de longue durée, groupage HLA) prescrits à des enfants nécessitant de plus de six ans (en dessous les soins sont pris en charge par l'état). Depuis 2016, trente-six enfants ont été ainsi pris en charge. Dans le même temps, une prise en charge thérapeutique neurochirurgicale des épilepsies pharmaco-résistantes a pu être réalisée au cours d'une mission annuelle d'un ancien neurochirurgien de la Fondation Adolphe de Rothschild (Pr Olivier Delalande). La chirurgie de l'épilepsie reste pour l'instant, limitée aux épilepsies lésionnelles et à la chirurgie palliative, cette dernière restant très confidentielle et limitée à la callosotomie.

Le fait nouveau est que depuis 2018, le système d'assurance rembourse les EEG de longue durée et les IRM. Dans le même temps, on est maintenant confronté au « nouveau monde » des épilepsies de l'enfant : les affections génétiques et les affections métaboliques. Le diagnostic étiologique de ces épilepsies rebelles demande des examens coûteux non réalisables sur place. Le Fonds accompagnera en 2019 ce nouveau défi. Ce partenariat, correspondant aux préoccupations et aux attentes des autorités de l'Hôpital Nhi Dong 2 « Grall » se poursuivra annuellement, il s'accompagne de l'organisation d'un enseignement d'épileptologie clinique et de la formation de jeunes neurologues.

Ces neuf projets ont été sélectionnés avec l'aide de notre comité scientifique parce qu'ils correspondent à notre volonté d'accompagner des actions ciblées que nous sommes en capacité de suivre et d'évaluer.

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

3. Nouvelles de la CAPITALISATION des retours d'expériences

Pour contribuer à l'originalité de notre Fonds, nous nous sommes engagés à suivre et à évaluer les actions que nous soutenons. La capitalisation de ces retours d'expériences nous permet de choisir parmi les projets ceux qui justifient le renouvellement de notre soutien, elle nous permet également de participer à la veille internationale sur l'impact réel de ces actions de solidarité. Nous adhérons pour cela au réseau aquitain multi acteurs SO-Coopération.

Nous suivons ainsi les retours d'expériences des premiers projets réalisés en 2015 et 2016 dans la région du Fleuve Sénégal. Si les maternités de proximité remplissent leur rôle à la satisfaction des populations, les résultats de l'expérimentation moto ambulance sont plus contrastés. Le choix du mode de transport dans le contexte « hors-piste » est validé mais les contraintes financières (coût pour l'utilisateur, salaire du chauffeur, entretien et amortissement du matériel) entraînent une sous-utilisation et nécessitent de repenser le modèle économique de ce service.

En 2016 et 2017, pour améliorer l'accessibilité aux soins des populations, le FSSN a soutenu au Bénin l'électrification solaire d'unités de santé villageoise et a mis à disposition une barque sanitaire motorisée pour le transport des agents de santé et les évacuations sanitaires. Ces actions ont permis l'accessibilité de nuit des centres et des salles d'accouchement, l'alimentation de la chaîne du froid, l'accès aux messages sanitaires de la télévision et la possibilité de recharge de téléphones portables. Au-delà de ces premières constatations, nous avons en 2018 accompagné l'association béninoise ADVOCACY dans une enquête d'évaluation externe pour mesurer l'impact véritable de ces actions sur la fréquentation et les activités des centres de santé. Cette enquête est actuellement en cours d'exploitation avec l'aide de notre comité scientifique.

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 à notre trésorier René Darracq – 1, impasse des Sternes – 17450 FOURAS un chèque à l'ordre du FSSN.

Merci pour votre confiance et votre générosité.

Le Conseil d'administration du Fonds : J.-C. Cuisinier-Raynal (59) (président), René Darracq (60) (trésorier), Louis Reymondon (55) (secrétaire), Louis Force (50), Jacques Bahaud (62), Michel Ducorps (67) et Bertin Atche (86), administrateurs.

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

Correspondants : Vietnam : Pierre Jallon (65). Togo : Mofou Belo (81). Sénégal : Pierre Fabries (2004). Cameroun : Tona Wassia (Bx 88). Communication : Philippe Roche (80), Jacky Brunetaud (80), Guillaume Cassouret (2000), Romain Loeffler (2004).

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

Adresse postale : 157, rue Fernand Audeguil – 33000 Bordeaux • Tél. : + 33(0)6 79 23 27 33

solidaritesantenavale@gmail.com • www.santenavale.org



ENVOI D'UN DON

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

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

**TOUT VERSEMENT DE DON FAIT L'OBJET D'UN REÇU FISCAL (66 % de réduction fiscale)
ENVOYÉ DANS LE PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE SUIVANTE
(Autorisation préfectorale d'appel à la générosité publique du 4 juillet 2018)**

Pour faire un don :

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

FORMULAIRE DON

NOM :

Prénom : Promotion :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Tél. fixe : Mobile :

Adresse email :@.....

Déclare faire un don de euros.

Facultatif : je souhaite destiner mon don au projet :

Le Signature

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

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

NOMINATIONS-PROMOTIONS

Monsieur le médecin général inspecteur, médecin chef des services hors classe Philippe Rouanet de Berchoux [Bx 77] est nommé inspecteur général du Service de Santé des Armées à compter du 20 janvier 2019. Il est, pour prendre rang de la même date, élevé aux rang et appellation de médecin général des armées.

Les rang et prérogatives de général de brigade avec appellation de médecin général sont conférés dans la 1^{re} section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 1^{er} janvier 2019 à :

Monsieur le médecin chef des services hors classe Dominique Lechevalier [Bx 77], maintenu dans ses fonctions de directeur de la formation, de la recherche et de l'innovation ;

Monsieur le médecin chef des services hors classe Alain Drouet [Bx 77], nommé médecin-chef de l'hôpital d'instruction des armées Laveran à compter du 23 janvier 2019.

Les rang et prérogatives de général de division avec appellation de médecin général inspecteur sont conférés dans la 2^e section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 24 avril 2019 à monsieur le médecin chef des services hors classe Sylvain Rigal [Bx 75].

JORF du 13 décembre 2018

Madame la médecin général inspectrice, médecin chef des services hors classe Anne Vareille [Bx 75] est nommée inspectrice du Service de Santé des Armées à compter du 1^{er} janvier 2019.

JORF du 15 décembre 2018

Les rang et prérogatives de général de brigade avec appellation de médecin général sont conférés dans la 1^{re} section des officiers généraux du Service de Santé des Armées, pour prendre rang du 1^{er} mars 2019 à monsieur le médecin chef des services de classe normale Michel Groud [Bx 77] maintenu dans ses fonctions de sous-directeur « politiques des ressources humaines » de la DCSSA.

JORF du 21 février 2019

Décision du 5 avril 2019 portant inscription au tableau d'avancement pour l'année 2019 (tableau complémentaire n° 2, armée active)

Par décision de la ministre des Armées en date du 5 avril 2019, est inscrit au tableau d'avancement pour l'année 2019, l'officier mortellement blessé dans l'exercice de ses fonctions dont le nom suit :

SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES – OFFICIERS DE CARRIÈRE

Corps des médecins des Armées

Pour le grade de médecin principal

Le médecin Laycuras (Marc, Philippe, Jean).

JORF n° 0088 du 13 avril 2019

André Pierre (Bx 63)

CONGRÈS NATIONAL 2018 DE L'ASNOM À LYON-BRON

Conférence prononcée par le médecin général inspecteur Hervé Foehrenbach (Ly 78), commandant l'École de Santé des Armées, le 23 juin 2018

Monsieur le président de l'Amicale Santé Navale et d'Outre-Mer,

Mesdames et Messieurs,

Chers Camarades

J'ai l'honneur et le plaisir de vous accueillir aujourd'hui à l'École de Santé des Armées, héritière des Écoles du Service de Santé des Armées de Lyon et de Bordeaux. Être héritière, cela veut dire assurer la conservation des traditions de ces deux Écoles. Et c'est bien ce qu'elle fait. Le chant de tradition de l'ESA a agrégé les versions lyonnaises et bordelaises. Le célébrissime uniforme de l'Angiboust est conservé dans la salle de traditions de l'ESA. L'association Santards et Traditions, dépositaire dynamique du fonds mémoriel et historique des Écoles a été rebaptisée Santards – Navalais et Traditions. Et le lien entre les Écoles que nous avons connues est réellement vivant comme en témoigne la course relais organisée par la promotion Jame qui a relié les deux sites. Nombre d'entre vous étaient présents Cours de la Marne pour accueillir les coureurs. Cet événement marque bien l'attachement des élèves actuels aux traditions des deux Écoles.

Avant d'évoquer la situation actuelle et à venir de l'École, je crois que vous avez tous noté que son caractère le plus évident est sa mixité parfaite avec 50 % de garçons et de filles, avec même une tendance à l'augmentation relative du nombre de ces dernières. Il s'agit sans conteste du taux de féminisation le plus élevé de toutes les écoles d'officier. Il est cependant cohérent avec celui des amphithéâtres de médecine et de pharmacie où les filles prédominent largement à



l'heure actuelle. Cet aspect est maintenant totalement intégré à l'École et toutes les inspections que nous avons pu avoir sur ce thème montrent que ce n'est plus un sujet de préoccupation, tant chez les élèves que chez les cadres.

L'ESA au cœur de la transformation du Service de Santé des Armées

En 2018, l'ESA a été rejointe par l'École du personnel paramédical des armées sur le site de Bron pour former une nouvelle entité, les Écoles militaires de santé de Lyon-Bron. Le transfert de l'EPPA depuis son site originel de Toulon s'est fait progressivement, promotion par promotion, depuis 2016 et s'est achevé cette année. Ainsi, la formation initiale de tous les professionnels de santé militaires est-elle assurée au même endroit. Ce nouvel établissement doit être vu comme la première structure de formation interprofessionnelle qui ait vu le jour dans notre pays. Cette création est parfaitement cohérente avec les évolutions actuelles du monde de la santé comme nous le verrons plus loin.

Il est donc licite de considérer le Service de Santé des Armées comme en avance sur son temps et cela s'explique par l'importance vitale de la coopération médecin – infirmier sur le terrain, en opérations. Il ne faut toutefois pas se leurrer, la raison première de ce regroupement a quand même été la mise en œuvre des déflations d'effectifs qui ont été imposées au SSA dans le cadre de la loi de programmation militaire 2014-2019. Néanmoins, il faut positiver et l'on constate que les relations entre les deux Écoles progressent. À n'en pas douter ces liens qui se tissent à l'École auront un impact sur les relations professionnelles à venir lorsque les jeunes praticiens retrouveront en antenne médicale ceux qui étaient élèves infirmiers au même moment.

Dans la nouvelle organisation, le commandant des Écoles Militaires de Santé est toujours directeur de l'ESA et il travaille en relation étroite avec le directeur de l'EPPA, également chef du département des for-

mations paramédicales. Chaque école est responsable du succès des élèves dans leurs études universitaires et un département a été créé pour organiser les formations militaires et médico-opérationnelles. Afin que l'ensemble puisse fonctionner, un poste nouveau a été créé, celui d'adjoint au commandant des Écoles, coordonnateur des formations. Toutes les fonctions de support, administratives, logistiques, de sécurité ont été mutualisées de façon à ce que les Écoles puissent se concentrer totalement sur leur mission de formation. Elles ont été confiées au commandant de la formation administrative, adjoint au commandant des ESMLB.

Cette évolution des Écoles de Lyon-Bron s'inscrit dans la grande transformation globale du Service, SSA 2020. Ainsi, le rattachement hiérarchique des Écoles évolue également. Hier, les Écoles étaient sous la subordination de l'adjointe « Personnel et écoles » du Directeur central. Maintenant, elles sont sous celle d'une nouvelle entité, la direction de la formation, de la recherche et de l'innovation. Il n'existe donc plus de relation directe entre les Écoles et la DCSSA. Cette dernière est maintenant le pilote stratégique de la formation et de la recherche dans le SSA et la DFRI en est le pilote opérationnel. Cette réorganisation vise l'objectif de rapprocher la recherche et la formation, la production et la transmission des connaissances, dans un esprit analogue à celui qui a conduit à la création des unités de formation et de recherche en médecine. L'enjeu est de faire vivre ce rapprochement dans les domaines d'excellence du SSA, la médecine opérationnelle, la physiologie des environnements extrêmes et du stress, les interfaces homme-machine et le NRBC.

La formation à l'ESA, académique et médico-militaire

À l'ESA, la formation technique et scientifique n'a pas changé pour les élèves praticiens qui suivent toujours les cours en faculté et obtiennent des diplômes civils. Depuis le regroupement des Écoles, les élèves infirmiers sont alignés sur le même modèle et sont inscrits en institut de formation en soins infirmiers civils en vue de l'obtention du diplôme d'État. En matière de formation universitaire, la valeur ajoutée de l'École est l'accompagnement des élèves. Les résultats au concours de la Première Année Commune aux Études en Santé, la PACES, sont toujours aussi bons avec des taux de réussite de l'ordre de 60 % à comparer aux 17 % observés pour les étudiants civils. L'ESA dispose maintenant de moyens importants pour cette mission avec 8 professeurs détachés de l'Éducation nationale, assurant des cours, des colles écrites et orales, collectives et individuelles. C'est d'ailleurs ce suivi personnalisé qui fait toute la différence avec les boîtes à colles civiles et explique nos résultats supérieurs. Cette performance a malheureusement un revers puisqu'elle attire un certain nombre de jeunes qui voient dans l'ESA un moyen plus sûr d'arriver en deuxième année de médecine. Ceci ne constitue pas, à l'évidence, une solide motivation pour devenir médecin militaire. Ceci conduit malheureusement ces élèves, particulièrement difficiles à identifier au concours d'entrée, à chercher à résilier leur contrat une fois l'obstacle passé. Il convient donc de continuer à travailler pour optimiser la sélection et pour renforcer la motivation des élèves en cours de scolarité à l'École.

La plus grande évolution pédagogique au sein de l'ESA au cours de ces dernières années a été certainement la conception et la mise en œuvre de la formation médico-opérationnelle. Elle représente aussi une valeur ajoutée majeure de l'École. Depuis 2013 et le déclenchement de l'opération Serval au Mali, la pression opérationnelle sur le Service est forte et continue. Or, la ressource projetable est limitée tant à l'hôpital que dans la médecine des forces. Cela explique que 80 % des jeunes praticiens sortis d'école sont projetés au moins une fois dans les deux ans suivant leur première affectation. 50 % sont projetés pendant la première année et quelques-uns au cours des premières semaines.

De ces quelques chiffres émane le besoin vital d'une préparation et d'une formation opérationnelle des élèves pendant leur formation universitaire de façon à ce qu'ils soient prêts dès leur sortie d'École. Voilà donc le rôle de l'ESA pendant les deux premiers cycles et celui de l'École du Val-de-Grâce pendant et après le 3^e cycle.

En quelques années, l'ESA a donc structuré une formation militaire et opérationnelle représentant environ 1 800 heures de formation délivrées au cours des 6 années de présence à l'École. Une année universitaire correspondant à 1 700 heures d'enseignement théorique et pratique, il est juste de considérer que les élèves de l'ESA suivent 7 années de formation en 6 ans. Cet enseignement spécifique comporte 3 volets.

Le premier volet est médico-militaire avec les formations militaires initiales, complémentaires et spécialisées. S'y ajoutent un stage militaire en unité et des conférences défense et métier. Les élèves suivent aussi plusieurs unités d'enseignements qui présentent la caractéristique d'être validantes pour le cursus universitaire des élèves. Il s'agit des unités d'enseignement librement choisies de médecine tropicale, de préparation physique et environnement extrêmes et de médecine tactique. Les deux premières unités sont également suivies par des étudiants civils qui les ont choisies.

Le second volet correspond à un enseignement d'anglais qui est également validant pour la formation universitaire en anglais. Elle conduit les élèves à passer l'examen du TOEIC et deux professeurs d'anglais détachés aux EMSLB assurent l'enseignement.

Le 3^e volet porte sur le secourisme et la prise en charge des urgences. Dans ce cadre les élèves sont formés aux techniques de sauvetage au combat de niveau 1 et 2. Ils effectuent aussi des stages à la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris et au Bataillon des Marins Pompiers de Marseille. En 6^e année, ils participent à un grand exercice de restitution globale appelé RESSAC.

Cette formation a été conçue pour répondre aux critères de qualité de la conférence des grandes Écoles à laquelle l'ESA appartient, au même titre que l'École du Val-de-Grâce. Cette qualité a déjà été reconnue puisque l'ESA est habilitée depuis 5 ans à remettre un Brevet d'Aptitude De la conférence des Grandes Écoles (BADGE) appelé Qualification Opérationnelle en Santé des Armées (QOSA). En 2018, un pas de plus a été franchi et l'ESA décerne maintenant un mastère spécialisé de la conférence des grandes Écoles en médecine opérationnelle. La première remise de ce diplôme reconnu aux élèves de 6^e année a été effectuée, en présence de la secrétaire générale de la CGE, en juillet 2018.

La formation médico-opérationnelle délivrée par l'ESA est une véritable spécificité. Il n'existe pas d'équivalent dans le monde civil alors même que les professionnels de santé civils se sont vus déstabilisés par la violence des agressions terroristes de 2015 et reconnaissent un défaut de préparation à de nouveaux événements d'une telle ampleur. Ceci explique l'intérêt des doyens lyonnais pour cette formation et n'hésitent pas à dire que les élèves de l'ESA font partie de ceux qui suivent un double cursus pendant leur formation médicale.

La formation délivrée par l'ESA est évolutive, notamment en direction de l'interprofessionnalité pour mettre à profit le regroupement avec l'EPPA. L'objectif est d'arriver à une formation coordonnée entre élèves praticiens et élèves infirmiers mais les difficultés sont nombreuses, essentiellement en raison de contraintes universitaires très différentes pour les élèves des deux Écoles. Le contenu de la formation évolue également avec une élévation du niveau visé en sauvetage au combat. Il est envisagé de clôturer l'enseignement délivré à l'ESA par un stage de formation de niveau 3, ce qui implique d'engager la formation théorique et pratique plus précocement.

L'un des effets positifs de cette formation est de renforcer la motivation des élèves à devenir médecins des forces à l'issue de leur formation. Pour la première fois, en 2018, le sondage annuel des inten-

tions des élèves a révélé un choix majoritaire de la médecine des forces par rapport aux carrières hospitalières. En cela, ces desiderata rejoignent résolument les besoins actuels du SSA en médecins généralistes exerçant au plus près des formations militaires, en métropole et en opérations.

L'ESA et la réforme des études en santé

L'ESA se doit d'être une structure adaptable. En effet, la période actuelle est marquée par une refonte complète des cursus des études en santé. La réforme du 3^e cycle des études médicales a déjà eu lieu et l'École du Val-de-Grâce qui en assure la supervision pour les internes des hôpitaux des armées a dû adapter l'enseignement opérationnel qu'elle délivre afin de permettre à ces jeunes praticiens de conclure leur formation dans les meilleures conditions possibles.

Le service sanitaire

L'une des réformes importantes à échéance de la rentrée 2018 est la mise en place du service sanitaire. Elle répond à une volonté du Président de la République d'introduire la prévention primaire dans la pratique de tous les professionnels de santé. Il s'agit d'une démarche interprofessionnelle puisqu'elle concerne tous les métiers de la santé pour lesquels les étudiants sont formés, médecins, pharmaciens, infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes, maïeuticiens. L'objectif est de former l'ensemble de ces étudiants à la prévention primaire afin de les amener à conduire des actions auprès de populations à risques, quel que soit le type de risques, ou ayant des difficultés d'accès au système de santé. Elles peuvent être rencontrées dans des établissements scolaires en zones difficiles, dans des établissements d'enseignement supérieur, des entreprises, des EHPAD ou encore des lieux de privation de liberté.

Les thèmes pouvant être abordés au cours de ce service sanitaire sont nombreux : consommation de tabac, d'alcool et de toxiques ; hygiène de vie portant sur l'alimentation, l'activité physique et le sport, le sommeil et l'addiction aux écrans ; les pratiques sexuelles. Sont aussi inclus les gestes qui sauvent et, compte tenu de son expérience propre, il est compréhensible que l'ESA soit directement impliquée dans la formation à ceux-ci. De ce fait, de nombreux étudiants civils ont été formés à l'ESA dans ce cadre.

À la rentrée 2018, ce seront les élèves de 3^e année de médecine qui seront concernés et les 5^e année de pharmacie. En raison des délais très contraints de conception et de mise en œuvre de cette nouvelle unité d'enseignement, la coordination entre les établissements n'a pu être mise en place et chacun le réalisera à son niveau, sans jouer encore l'interprofessionnalité initialement voulue. Mais cela se développera à partir de l'année suivante. Une fois le dispositif totalement en place, le service sanitaire comprendra 3 semaines de formation et 3 semaines pour la préparation de l'action, sa réalisation, sa restitution et son évaluation.

La réforme du 2^e cycle des études médicales

Intervenant à plus long terme, concernant les étudiants entrant en 4^e année en 2020, elle porte sur la Formation Avancée en Sciences Médicales, FASM, à savoir de la 4^e à la 6^e années. Il est certain que les perturbations majeures des Épreuves Classantes Nationales (ECN) de 2017 ont été un facteur d'accélération de cette réforme, alors que les effets pervers des ECN avaient déjà été bien identifiés.

Elles avaient été introduites en 2004 avec de bonnes intentions. En particulier celle de répartir les internes sur une base nationale pour réduire le problème de la désertification médicale. 14 ans plus tard, il

est possible de dire que cette approche n'a pas réduit ce phénomène. Ces épreuves sont maintenant vues comme une sanction, les étudiants jouant tout leur avenir professionnel en 2 jours et demi d'examen. De plus, elles sont à l'origine d'une pression psychologique très intense pour les étudiants ayant pour objectif de décrocher une spécialité médicale. En effet, pour être les plus performants lors de ces épreuves, ils sacrifient la qualité de leur formation. Le programme des ECN n'incluant pas tous les thèmes enseignés dans les différents modules facultaires, ceux qui n'y figurent pas sont totalement abandonnés par ces étudiants car les autres suffisent à obtenir la moyenne validant l'unité d'enseignement. Pire encore, ces étudiants motivés choisissent volontairement des stages hospitaliers très peu contraignants, à très faible valeur pédagogique médicale, afin de disposer du temps nécessaire pour préparer les ECN. Certains de ces étudiants peuvent ainsi ne plus avoir d'activité clinique pendant 12 mois ou plus.

Un principe important de cette réforme est de concentrer la formation théorique au cours des 4^e et 5^e années, la 6^e étant dégagée de tout enseignement afin de laisser toute la place à la formation pratique et clinique, sous la forme d'une année professionnalisante. Les enseignements théoriques sont entièrement remaniés et classés en 3 niveaux, A pour les connaissances indispensables à tout praticien, B pour un premier niveau de connaissances spécialisées et C pour un second niveau de connaissances spécialisées, expertes. Ces dernières sont destinées à être enseignées en 3^e cycle, au cours du DES.

Un autre principe est d'abolir les ECN dans leur forme actuelle et de les remplacer par un processus dit de « matching » ou appariement entre étudiants et spécialités médicales incluant la médecine générale. Il s'appuiera sur 3 domaines d'évaluations. Le premier est celui de l'évaluation des connaissances théoriques. Pour orienter les étudiants vers les différentes spécialités, ce sont les connaissances de rang B qui seront utilisées. Le second domaine est consacré aux compétences acquises tout au long du 2^e cycle et qui feront l'objet d'un processus d'évaluation spécifique. Le dernier est celui du parcours qui permettra de valoriser l'ensemble des étapes enchaînées par l'étudiant, allant des stages effectués aux diplômes supplémentaires acquis en cours de 2^e cycle, en passant par l'engagement dans la vie ou la représentation étudiante et par d'autres activités incluant notamment celles qui pourraient être effectuées dans la réserve militaire opérationnelle.

La complexité intrinsèque de cette réforme et l'impact sur l'accès aux spécialités de nos élèves expliquent qu'une réflexion active soit déjà engagée alors que les textes régissant ce nouveau 2^e cycle ne sont pas encore parus. Elle se déroule sous la responsabilité du directeur de la formation, de la recherche et de l'innovation avec un suivi attentif de la part de la Directrice centrale.

La réforme du premier cycle des études en santé

Elle est contemporaine de celle du 2^e cycle puisqu'elle va concerner les étudiants entrant dans les filières santé à partir de 2020. La mesure phare est la suppression du concours de la PACES. Elle est immédiatement suivie par celle du redoublement, s'inscrivant ainsi dans la démarche actuelle de lutte contre l'échec universitaire.

Cette réforme va avoir pour conséquence notable de beaucoup plus intégrer les différentes filières universitaires. En cela, elle permet de répondre à la volonté de diversifier considérablement le recrutement dans les études en santé. Actuellement, force est de reconnaître que dans les filières médecine et pharmacie, la quasi-totalité des étudiants détient un baccalauréat de série S, souvent avec mention bien ou très bien. Or, le constat est actuellement fait que si c'est un gage de réussite des études universitaires, ça l'est bien moins pour l'atteinte d'un état de médecin clinicien épanoui dans sa pratique professionnelle. Il en résulte un taux alarmant d'abandon des études ou d'orientation vers

une activité en dehors de toute pratique médicale une fois le diplôme acquis.

Aussi, va être mis en place pendant toute la durée du premier cycle, celui de la formation générale en études de santé, des passerelles entrantes et sortantes en provenance ou en direction des autres filières universitaires, qu'elles relèvent des sciences, des sciences humaines ou même d'autres secteurs comme le Droit par exemple. Si les universités disposant d'une faculté de médecine vont pouvoir recruter des étudiants à l'issue du Baccalauréat, via la plateforme Parcoursup, dans ce qui sera un portail santé, cette voie ne pourra représenter au maximum que 60 % des étudiants qui intégreront ensuite les filières médecine, pharmacie, maïeutique et odontologie. Par ailleurs, tout étudiant qui serait orienté vers une passerelle sortante des filières santé serait autorisé à tenter une nouvelle fois, et une seule, une passerelle entrante vers ces mêmes filières.

Cette réforme aura bien sûr un impact sur le déroulement des études à l'ESA et sur le recrutement. Si le concours d'entrée restera en vigueur, le rôle de l'École sera de maintenir le plus grand nombre d'élèves militaires dans les filières Santé. Si certains élèves seront inévitablement contraints à quitter les filières Santé par des passerelles sortantes, d'autres pourront intégrer l'ESA en 2^e ou 3^e année. Dans tous les cas, il convient de bien percevoir que ces mouvements auront un impact sur le déroulement de la formation médico-opérationnelle spécifique. D'où l'importance de limiter ces mouvements malgré l'intérêt potentiel de la diversification de recrutement qu'ils permettent. Les autorités universitaires lyonnaises l'ont parfaitement compris et il n'est pas envisagé d'appliquer la règle des 60 % aux élèves de l'ESA. Un autre impact intéressant sur le recrutement des élèves à l'ESA est la suppression de l'attrait que représente pour certains candidats le taux de réussite au concours de la PACES, bien faible motivation pour devenir un jour praticien militaire.

Perspectives de la formation médicale

Malgré ces importantes restructurations des cursus des études en santé, il convient de percevoir qu'elles ne résument pas toutes les évolutions à venir. Actuellement, une véritable révolution est en cours. Son ampleur est certainement du même ordre que l'introduction du stéthoscope, des antibiotiques ou du scanner. Il s'agit bien sûr du développement des applications en santé de l'intelligence artificielle.

Dès maintenant, il est possible de prévoir un impact majeur sur les pratiques médicales, probablement dans la plupart des disciplines, bien que certaines seront plus concernées que d'autres et dans des proportions également plus importantes. Néanmoins, il est difficile de ne pas imaginer à court ou moyen terme un effet de même ampleur dans la formation des futurs praticiens qui devront apprendre à maîtriser ces nouveaux outils afin d'en exploiter au maximum les possibilités et d'éviter de se voir un jour remplacés par des algorithmes autonomes.

Parmi les disciplines qui se verront fortement impactées, l'imagerie médicale constitue un bon exemple. Il existe déjà des systèmes d'analyse automatique d'images qui atteignent voire dépassent les performances de radiologues experts. Un exemple souvent cité est celui de la mammographie pour la détection de lésions suspectes de malignité. La performance diagnostique n'est pas le seul atout de ces nouveaux outils car ils sont aussi rapides, disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, moins coûteux qu'une personne humaine, fiables avec une performance constante à toutes heures du jour et de la nuit. De plus, ils permettent de faire bénéficier toute la population d'une expertise de très haut niveau alors qu'un radiologue expert ne pourra traiter qu'un petit nombre d'examens pour les seuls patients de son environnement immédiat. Cela constitue donc un atout formidable pour l'accès de tous à des soins de qualité.

Est-ce à dire que cela représente la fin de la radiologie ? Dans sa forme actuelle, certainement. Toutefois, la place du radiologue interventionnel, véritable praticien de la radiologie clinique, ne se verra certainement pas contestée. De même, nous assistons au développement de nouvelles solutions d'imagerie à même de fournir des informations inédites pour le diagnostic, le pronostic, la planification thérapeutique et le pilotage de la mise en œuvre des traitements de nombreuses affections, le cancer n'étant pas la moindre. Ce qui caractérise ces nouvelles applications, c'est leur complexité que ce soit dans la production des informations ou dans leur utilisation. La conséquence est que le spécialiste de l'imagerie du futur devra évoluer à un niveau de complexité nettement supérieur, combinant des informations anatomiques et physiologiques, exploitant, mais ne subissant pas, la richesse des nouveaux outils numériques. À terme se dégage la notion de patient numérique permettant de modéliser, dans une optique de personnalisation très avancée de la prise en charge du patient réel, tant l'évolution à venir d'une maladie que l'efficacité potentielle des traitements envisagés.

L'imagerie médicale n'est certainement pas la seule concernée. En réalité, toute application basée sur la mise en œuvre d'algorithmes décisionnels est susceptible d'entrer dans le champ de ces nouveaux outils. De plus, à la différence d'un humain forcément limité en la matière, un système informatique accumule en continu de nouvelles informations, sans rien oublier. Dès lors, ces systèmes dotés d'une véritable capacité d'apprentissage verront leur performance progresser de façon continue.

Il apparaît donc bien que la valeur ajoutée de l'être humain n'est plus dans l'application de ces algorithmes ou procédures mais plus dans la production de nouvelles connaissances ou dans l'analyse du fonctionnement de ces programmes autonomes afin de contrôler la validité des décisions qu'ils proposent et de les perfectionner. Elle sera *in fine* dans la production de nouveaux modèles pour la compréhension des maladies et pour la définition de nouveaux modes de prise en charge.

Ce que l'on note ici est que la situation est la même que pour l'imagerie. L'outil numérique va conduire l'être humain à évoluer à des niveaux de complexité supérieure dans la mesure où il assurera les fonctions automatisables. Ce que l'on note également c'est que la formation ne pourra pas se tenir à l'écart d'un tel mouvement. Il faudra amener les étudiants à comprendre ces nouveaux outils, à les maîtriser et à les contrôler et enfin à les rendre capables de trouver une place valorisante au sein d'un système de santé recomposé par ces outils.

De plus, l'intelligence artificielle devrait prendre une place croissante dans la formation elle-même. On assiste actuellement à une progression de la simulation dans la formation or l'IA est un facteur majeur d'enrichissement des possibilités de simulation, produisant des situations de plus en plus réalistes et diversifiées. Toutes choses conduisant à une formation de plus en plus performante et adaptative.

Conclusion

L'École que vous voyez aujourd'hui est bien différente de celle que vous avez connue lors de votre propre formation. Et ne doutez pas qu'elle sera encore différente dans quelques années alors que les élèves qui s'y trouvent actuellement l'auront quittée, réalisant ainsi le vœu formulé dans notre chant de tradition. Ceci vous prouve que l'École est un organisme vivant et adaptatif.

Mais une chose est sûre, c'est qu'entre tradition et modernité, l'École repose toujours sur le dynamisme et la foi des élèves dans leur mission future au Service des Forces Armées et maintenant plus largement de la population française que nos forces ont pour devoir de protéger vis-à-vis de menaces qui, hélas, ne sont pas près de s'éteindre.

ÉCOLE DU VAL-DE-GRÂCE

CÉRÉMONIES DU 15 NOVEMBRE 2018

Ouverture du cycle d'enseignement 2018-2019

Discours du Médecin Général Humbert Boisseaux (Ly 77)

Professeur agrégé du Val-de-Grâce

Directeur de l'Enseignement et de la Formation du SSA

Directeur de l'École du Val-de-Grâce



Médecin Général Humbert Boisseaux.

Madame la médecin général des Armées, directrice centrale du Service de Santé des Armées, merci de nous faire l'honneur de présider la leçon inaugurale de 2018 de l'École du Val-de-Grâce.

Monsieur le général d'Armée aérienne, inspecteur général de l'Armée de l'air, représentant le chef d'état-major de l'Armée de l'air, merci de l'intérêt que vous portez à notre Service,

Monsieur le médecin général des Armées, inspecteur général du Service de Santé des Armées,

Monsieur le médecin général inspecteur, directeur central adjoint du Service de Santé des Armées,

Monsieur le général de division, chef d'état-major de la zone de défense et de sécurité de Paris et commandant de la base de défense Ile-de-France,

Monsieur le vice-président de l'académie de médecine,

Messieurs les doyens et représentants de l'Université,

Messieurs les représentants du ministère de la Santé,

Mesdames et messieurs les officiers généraux et les officiers représentants les états-majors, les directions, les établissements du Service de Santé des Armées ainsi que les associations,

Mesdames et Messieurs les professeurs agrégés du Val-de-Grâce,

Mesdames et Messieurs,

Chers Internes, chers Élèves,

Je suis très honoré de vous recevoir en ces lieux – cœur du Service de Santé des Armées pour assister à la leçon inaugurale qui va vous être dite par le professeur Sylvain Ausset.

Ce temps majeur de la vie de l'École du Val-de-Grâce marque l'ouverture solennelle des cycles d'enseignements qui vont se dérouler ici-même.

Les formations, notamment celles délivrées à nos étudiants de 3^e cycle des études médicales, s'attachent à enseigner ce qui fait la spécificité d'un exercice médical au profit d'une population ciblée, la population militaire exposée à une vie et à des risques spécifiques,

mais un exercice médical effectué aussi dans des situations particulières de guerre et de catastrophe. La formation des médecins militaires a, dès les origines du SSA, conduit à ce que son contenu soit articulé aux enseignements universitaires civils qui en restent le préalable et qui en font que le médecin des Armées est d'abord un médecin formé comme tout médecin français. Si le Service de Santé des Armées vit une transformation interne parfois compliquée, elle l'est aussi de ce que vit le système de santé français et notamment, de la mise en œuvre d'une nouvelle réforme des études médicales. Cette réforme va conduire à la disparition, à terme, de « l'omnipraticien », ce médecin généraliste qui ayant fait la synthèse de l'enseignement qui lui avait été dispensé par les spécialistes des différents champs de la médecine, orientait son exercice professionnel en fonction de qualifications post-universitaires acquises ensuite tout au long de sa carrière. C'est de cette façon que la grande majorité des médecins des armées se qualifiait pour répondre aux besoins spécifiques du service !

Actuellement, le parcours de formation d'un médecin se construit à partir d'un choix précoce de spécialité, spécialité délimitée par une maquette de formation, véritable périmètre médicolégal de ce que le praticien sera autorisé à faire ou ne pas faire, et ceci dans le cadre d'un exercice professionnel exclusif. Si cette réforme doit permettre d'offrir aux autorités de notre pays une meilleure visibilité et donc une meilleure gestion de sa carte sanitaire, elle n'est pas sans poser problème pour ce qui concerne l'exercice de la médecine en milieu militaire.

À titre d'exemple, la médecine d'urgence dont il va être question durant la leçon de ce jour. Les conditions même de l'exercice de la médecine en situation d'exception imposent des compétences spécifiques en médecine d'urgence, compétences qui ne figurent pas désormais dans la maquette de spécialité de « médecine générale » vers laquelle est pourtant orientée la grande majorité de nos jeunes praticiens.

En même temps, l'exercice médical en milieu militaire ne se résout pas à de la médecine d'urgence, le médecin des forces s'appuyant, pour assurer sa mission, sur des compétences « généralistes », en médecine de prévention, d'hygiène et de santé publique, en médecine du travail, en médecine du sport, en médecine d'expertise et d'aptitude... et sans doute beaucoup d'autres qui font chacune l'objet de maquettes propres.

C'est justement tout cela qui constitue l'enseignement délivré par le Corps professoral de l'École du Val-de-Grâce, en articulation avec les facultés, et cette réforme impose une nouvelle stratégie de formation de nos internes.

Le travail de ces chaires est donc primordial à la mise en adéquation des compétences attendues de nos jeunes praticiens à l'esprit comme à la forme de la réforme. Je veux remercier ici le Corps professoral sans lequel l'École ne serait pas, ainsi que tous nos interlocuteurs des facultés de médecine de France, les doyens et leurs différents départements, notamment ceux de médecine générale qui occupent aujourd'hui une place importante dans la redéfinition des modalités d'apprentissage en médecine.

Je profite de ce moment pour remercier chaleureusement les professeurs présents à cette tribune et dans la salle et qui symbolisent cette collaboration qui nous est absolument nécessaire pour continuer à assurer à nos praticiens militaires la formation qu'imposent les missions qui leur sont confiées. Je veux aussi remercier tout particulièrement le médecin en chef Peralta qui, avec tout son département de la formation initiale spécialisée, fait un travail extraordinaire pour répondre quotidiennement aux questions posées par la mise en œuvre de cette réforme complexe et réorganiser notre formation médico-militaire.

Mesdames et Messieurs les internes, l'école du Val-de-Grâce a une attention toute particulière au déroulement de votre cursus de formation en articulation avec les comités pédagogiques des hôpitaux auxquels vous êtes rattachés. La vision panoramique que possède l'École sur les modalités d'application de la réforme dans vos différentes facultés de rattachement, doit nous permettre d'anticiper sur les conséquences de cette réforme pour le SSA. Si cette leçon inaugurale est un exercice traditionnel, dans un milieu militaire pour lequel les symboles et les rituels ont une place toute particulière, elle n'est pas pour autant désuète. Elle est, tout comme l'École, « de son temps ». Elle permet d'interroger ce qu'est aujourd'hui la médecine militaire et de quelle façon elle s'articule à la santé publique de notre pays. C'est de cette articulation civile et militaire qu'il va être question dans la leçon d'aujourd'hui effectuée par un titulaire de chaire particulièrement attentif à cette indispensable ouverture de sa chaire sur le monde civil. Au-delà d'une adresse aux jeunes internes militaires qui entrent dans ce 3^e cycle de leurs études, elle est destinée à être entendue par tous ceux qui sont présents ce soir, personnalités civiles ou militaires, médecins ou non médecins, cliniciens ou praticiens même distancés de la technique. C'est ce qui en fait un exercice si particulier, un exercice traditionnel quant à sa forme, moderne quant à son fond ! Cette leçon inaugurale est prononcée ici au Val-de-Grâce, chaque année, depuis que d'un lieu de prière il est devenu un lieu de soins et d'enseignement. Je formule le vœu que le principe de cette leçon puisse demeurer longtemps et permette de lutter contre les pulsions destructrices qui menacent parfois notre service !

La leçon d'aujourd'hui met à l'honneur la chaire d'anesthésie-réanimation et urgences appliquées aux Armées. La dernière fois que cette chaire a été mise à l'honneur, c'était le médecin général inspecteur G. Briole qui était à la place que j'occupe aujourd'hui. C'est un clin d'œil de l'histoire qui me touche particulièrement. Je voudrais là lui dire à ce moment toute ma reconnaissance pour ce qu'il m'a apporté, à moi et aussi à toute une génération de praticiens mais également à l'École du Val-de-Grâce en lui redonnant son nom et en permettant qu'elle acquière la place qu'elle a dans le paysage universitaire français, pour le bien du SSA. Je souhaite, Mon général, que votre héritage puisse continuer à vivre longtemps !

La chaire d'anesthésie-réanimation et urgences appliquées aux Armées a la caractéristique d'être encore jeune – quoi que bientôt cinquantenaire – au sein des chaires de notre École. Elle agrège trois domaines d'exercice qui pourraient apparaître hétérogènes : l'anesthésie, la réanimation et la médecine d'urgence. En milieu civil, la spécialité d'anesthésie-réanimation ne s'est pas vraiment individualisée avec la création de chaires d'enseignement que dans les années 1950 du siècle dernier, dans les suites de la Seconde guerre mondiale et grâce aux acquis des praticiens militaires qui ont œuvré durant cette période. En milieu militaire, il a fallu attendre les années 1970 pour que soit progressivement créé, au sein de chacune des Écoles d'application du Service de Santé des Armées, une chaire d'anesthésie-réanimation. Unique, puis distancée du domaine de l'oxyologie, puis réunifiée... Si la création d'une chaire résulte d'une décision institutionnelle, c'est aussi, et même surtout, l'affaire des hommes qui portent son enseignement. Plutôt que d'égrener les noms et mérites des titulaires de chaire qui se sont succédés, il m'est paru intéressant de s'arrêter quelques minutes sur ce que ces hommes y ont apporté et dans quel contexte ; contexte scientifique du moment mais également politique et militaire !

On peut ainsi distinguer des **précurseurs** ; ceux qui ont contribué à l'ouverture des premières unités hospitalières comme au Val-de-Grâce, un service « d'urgence et de soins intensifs », à la mise en place d'un enseignement préalable à la création d'un Corps de spécialistes. C'était le temps de la guerre d'Algérie, du déploiement de formations chirurgicales sur le terrain et l'arrivée des « réanimateurs transfuseurs ». Parallèlement, l'anesthésiologie a véritablement pris son essor avec l'arrivée de ses premiers spécialistes dans cette période particulièrement riche du point de vue de la recherche pharmacologique.

Il y a ensuite les **fondateurs**. Après l'arrêté de création de la chaire en 1970, ce sont les années de la reconnaissance hospitalière de la spécialité avec le professeur Masbernard, premier titulaire de la chaire au Val-de-Grâce. C'était alors, comme beaucoup de ses confrères civils engagés dans cette aventure, un praticien à la très large culture médicale, interniste, spécialiste des maladies métaboliques, néphrologue... La stature clinique de cet homme aura sans nul doute permis le positionnement institutionnel de cette chaire.

L'apport de ses successeurs a contribué à porter la focale de la réanimation militaire au dehors des murs de l'hôpital, dans les antennes médicales déployées hors de nos frontières mais aussi par le biais d'innovations techniques d'intérêt pour les Armées : l'autotransfusion, le développement d'extracteurs d'oxygène ou le développement du pantalon anti choc ! C'est aussi l'intérêt qu'ils ont porté à des pathologies plus spécifiques du milieu militaire comme les hyperthermies malignes d'effort, les pathologies de la plongée ou liées à d'autres milieux hostiles.

Il y a enfin eu les promoteurs de la **réanimation de l'avant**. Dès les années 1970, l'augmentation de l'accidentalité routière avait amené à développer les Unités Médicales Hospitalières (UHM) par un recours au contingent. Mais c'est le choc d'un événement particulier, l'attentat contre l'immeuble Drakkar, en 1983 à Beyrouth, qui a engagé une véritable politique de formation des médecins militaires à la réanimation de l'avant. La participation, en 1990, à la Première guerre du Golfe a également profondément marqué toute une génération d'anesthésistes-réanimateurs. Si la préparation de cette opération a beaucoup mobilisé les équipes médicales, l'opération tempête du désert n'a pas produit ce que l'on redoutait. Le combat frontal d'armées de première puissance n'a heureusement pas véritablement eu lieu, pas plus que l'usage à grande échelle d'armes non conventionnelles avec les afflux massifs de blessés qu'il aurait immanquablement entraîné. Il en a été de même dans les Balkans ou les pilonnages d'artillerie comme les tirs de sniper de Sarajevo n'ont jamais submergé les dispositifs sanitaires. La prise en charge de blessés par armes de guerre, parfois sous la menace du feu, a conduit les anesthésistes-réanimateurs militaires à adapter la prise en charge de ces blessés selon des modalités finalement proches de celles auxquelles ils s'étaient familiarisés dans les camions de la BSPP ou du SAMU. Il n'en demeure pas moins, qu'au retour de la Guerre du Golfe, avaient été créés à l'initiative de médecine de la chaire d'anesthésie-réanimation et dans l'environnement hospitalier, les centres techniques de réanimation de l'avant, les CITERA.

Il y a désormais le **secours au combat**. L'Afghanistan a sans nul doute marqué une nouvelle étape avec la confrontation à une guerre asymétrique, l'usage régulier d'IED de plus en plus puissants et à l'origine d'importants dégâts, de nombreux morts ou blessés graves...

Le durcissement des opérations militaires a donc conduit à revoir les stratégies d'intervention et pour cela les modalités de formation des personnels de santé. La création à l'École du Val-de-Grâce d'un département de préparation opérationnelle sous la direction des médecins généraux Castell, puis Bay et désormais du médecin en chef Gallet, et en parfaite collaboration avec la chaire d'anesthésie-réanimation et urgences appliquées aux armées, ont conduit à la mise en place des CESimMO et divers stages pour le déploiement du concept de sauvetage au combat. Ils permettent de faire travailler ensemble les différentes catégories de personnels de « santé », mais au-delà, d'impliquer l'ensemble des combattants.

Les situations de combat vécues ces dernières années au Mali ou en Centrafrique ont validé la pertinence de cette politique de formation de tous les personnels, le « préhospitalier » devenant dorénavant un pôle d'intérêt et d'amélioration tout particulier. Mais nous sommes là dans l'actualité des travaux de la chaire et je ne voudrais pas déflorer le sujet de la leçon du professeur Ausset. Avec les guerres asymétriques et le développement d'un terrorisme international toujours plus organisé, la question s'est déplacée sur notre territoire national, au centre même de nos sociétés, et les attaques isolées effectuées avec les

moyens rudimentaires utilisés il y a encore quelques années se sont transformées en attaques de grande ampleur, multisites, et faisant usage de toute la panoplie des armes de guerre, conventionnelles ou non. Les attentats de Paris en 2015 ont conduit à considérer les limites des plans d'action antérieurement mis en œuvre pour parer de telles situations. Les différents acteurs de la réponse publique ont été amenés à se réunir pour préparer une réponse commune, réunion à laquelle a participé le Service de Santé des Armées, compte tenu de l'expérience acquise sur les théâtres de guerre. L'École du Val-de-Grâce a ainsi répondu à de nombreuses demandes de formation qui lui ont été et qui lui sont toujours adressées dans les domaines où ont été développés des enseignements spécifiques : relève des blessés par arme de guerre, principes du *Damage Control*, les menaces radiologiques, biologiques et chimiques... C'est aussi dans ce contexte que, sous la direction des professeurs Pierre Carli et François Pons, a pu être rédigé un vademécum visant à poser les bases de conduites à tenir par les professionnels de santé en cas d'agressions collectives par armes de guerre. Son existence est le témoignage de collaborations qui sont en fait des enrichissements mutuels, le système civil formant nos anesthésistes-réanimateurs militaires qui, eux-mêmes, par leurs retours d'expériences alimentent la réflexion et la recherche clinique et l'innovation en ce domaine. Nous sommes là de plain-pied dans le sujet de notre leçon de ce soir.

Dans la leçon qu'il nous propose, le professeur Ausset a, en effet, choisi de vous parler des acquis de l'expérience opérationnelle du Service de Santé des Armées et de l'usage qui peut en être fait sur le territoire national dans la lutte contre le terrorisme et ses effets. J'ai choisi de vous le présenter à travers quelques aspects de sa vie et de son parcours professionnel qui me semblent permettre de mieux comprendre qui il est.

Le professeur Sylvain Ausset a 52 ans. C'est un médecin compétent en même temps qu'un enseignant brillant, reconnu par ses élèves comme de ses collègues civils et militaires. Il est issu d'une vieille famille cévenole très attachée au service de l'État et des Armées. Plus de 100 ans et trois générations sous l'uniforme, pour certains sur les champs de bataille, ne sont pas sans influence sur la construction d'un jeune garçon.

C'est le 3^e d'une fratrie de médecins militaires. Et là je n'apprends rien à ceux qui ont ici travaillé avec Isabelle ou Philippe. Contrairement à ses aînés, lui enfant « n'opérait pas ses peluches » pour reprendre une formulation dont sa sœur a le secret. C'est sans doute plus d'une carrière militaire que médicale dont rêvait ce garçon sportif ! Mais les réalités de la nature, à moins que ce ne soit le parcours de ses aînés, en ont décidé autrement. En effet, alors qu'il allait intégrer le collège militaire d'Aix-en-Provence pour s'y préparer au concours de l'École spéciale militaire de Saint-Cyr, une visite chez sa sœur aînée récemment affectée sur les rives du Niger l'a amené à changer de direction et prendre le chemin de l'École de Santé Navale. Tel est en tout cas ce que rapporte le roman familial. L'adolescent qu'il était peut-être encore un peu a tout de suite trouvé à s'y épanouir. Ce milieu dont il connaissait les codes lui a permis de parfaitement s'adapter. Comme ses aînés, il a rapidement mis sa vaillance physique au service de sports d'équipe, et notamment le rugby, à l'École comme au BEC (le Bordeaux Étudiant Club qui avait sans doute tous les attributs de ces vieux clubs anglais). De cette époque, il garde le souvenir ému sur lequel il a bien de la difficulté à se retourner. L'esprit de camaraderie demeure en effet une valeur forte qui l'a beaucoup soutenu dans ses années d'étudiant et plus tard aussi ! Ne croyez pas pour autant qu'il ait négligé ses études. Mais l'intérêt pour la chose intellectuelle qui lui est reconnue aujourd'hui restait sans doute masqué derrière son imposante carrure. Dans son parcours de formation, une expérience a marqué le jeune interne : c'est celle de son premier semestre d'internat effectué au SAMU de Mont-de-Marsan, au bout de la grande nationale toute droite où les automobilistes roulent trop vite. C'est à Draguignan que le conduira son choix de fin d'École d'application de l'Armée de Terre, et de Draguignan à Sarajevo, sans nul doute un moment clé de sa vie ! Il y a

fait les mêmes cauchemars qu'à Mont-de-Marsan : ceux de ne pas retrouver son sac d'urgence, incapable d'intervenir auprès de blessés en souffrance... La guerre change les hommes et il n'en est pas revenu comme il en était parti... lui a-t-on dit. Il en a vu les horreurs, parfois pu craindre pour sa vie, mais aussi perdu certaines illusions sur la nature humaine et les valeurs qu'il avait pensées indissociables du milieu militaire. Mais cela l'a aussi mis, dès son retour, sur les rails d'une carrière hospitalière, trouvant dans le travail de préparation d'assistantat le soutien d'anciens que l'on a envie d'imiter – soutien qui permet de se convaincre que l'on ne se trompe pas de voie et que l'on est attendu. C'est la force d'un compagnonnage qui fonde notre esprit de corps et notre mode d'exercice de la médecine ! La réussite au concours d'assistantat l'a donc introduit dans un nouvel environnement ; celui de l'hôpital, du travail en équipe, de ses attraits, mais aussi de ses contraintes. Dans une rencontre avec un de ses Grands Anciens, le jeune médecin aspirant avait gardé en mémoire son conseil avisé : celui de ne jamais oublier « d'entretenir une danseuse », de cultiver un jardin secret, un domaine d'intérêt personnel susceptible d'offrir un lieu de refuge lorsque le quotidien devient par trop pesant. Pour le jeune assistant d'anesthésie-réanimation, l'intuition d'un domaine nouveau à investir, celui de la médecine par les preuves, a pris la forme d'une véritable révélation. Cette rencontre lui a ouvert la voie de la recherche clinique et finalement engagé vers un espace d'exercice professionnel en cohérence avec son propre fonctionnement de pensée. Sans toujours l'assentiment de ses chefs, mais c'est sans doute une des grandes qualités du service que de pouvoir laisser ainsi un espace de liberté à celui qui sait s'en saisir, il a pu s'engager dans l'écriture de protocoles, dans la constitution de cohortes, la mise en œuvre d'études dont la qualification de longitudinales souligne à elle seule toute la constance qu'elles demandent à leurs promoteurs. La rédaction d'un premier article publié dans un des journaux mythiques de la spécialité a alors marqué un moment important. Une autre découverte a eu pour lui un effet dopant : celle du plaisir de l'enseignement qu'il inscrit dans le même type de démarche intellectuelle que celle de l'*Evidence Base Medicine*. Rassembler une bibliographie pour en extraire les meilleurs arguments disponibles et construire ainsi un enseignement solide et indiscutable est pour lui une réelle source de satisfaction. Le professeur Ausset est comme on le dit aujourd'hui un enseignant-chercheur qui derrière son portable enregistre des données, traque sans relâche les preuves de ce qu'il pressent, épluche les registres pour les faire parler, pour comprendre les ressorts de ce qu'ils expriment et faire évoluer les pratiques. Ces qualités l'ont donc conduit aux différentes étapes d'un parcours hospitalier d'assistantat puis de spécialiste d'anesthésie-réanimation, d'adjoint puis de chef de service, mais aussi d'enseignant, agrégé puis titulaire de chaire. Il sera mieux à même que moi de vous en dire plus de ceux qui l'ont accompagné, qui ont influencé son parcours. Son attachement à l'institution militaire n'en fait cependant pas quelqu'un de replié sur ce qui pourrait n'être pour lui qu'un espace de sécurité. Il sait ce qu'il doit à ses maîtres militaires, mais aussi civils. Il ne conçoit pas l'exercice d'une médecine militaire déconnectée de la réalité civile et de son fonctionnement, et je ne doute pas qu'il soit heureux de voir un certain nombre de collègues civils ici ce soir. Je vais m'arrêter là. J'espère avoir pu lever un tout petit peu du voile ou entrouvert l'uniforme derrière lequel il se protège avec pudeur, avoir pu vous donner quelques clés de lecture pour comprendre la leçon qu'il va vous proposer. Mais avant, je voulais souligner que Sylvain Ausset est un homme pour lequel la famille a un sens et qu'il ne fuit pas devant les difficultés de la vie, même lorsque celle-ci s'avère particulièrement douloureuse ! Cette leçon prononcée ce soir est un moment important dans un parcours en tous points remarquable dont il faut toujours souligner que sans un bon accompagnement il n'aurait sans doute pas pu se dérouler ainsi. Je me permets donc de saluer ici son épouse Laurence et ses enfants dont l'accompagnement a été attentif à leur donner des outils pour bien s'engager dans la vie.

Mais sans plus attendre, et comme il est d'usage de dire maintenant, je lui cède la parole.

Leçon inaugurale du MCS Sylvain Ausset (Bx 84)

**Sujet : Le Service de Santé des Armées face au terrorisme :
des théâtres de guerre au territoire national.**



Médecin chef des services Sylvain Ausset (Bx 84).

Résumé

Ces dernières décennies ont été marquées par des progrès majeurs de la médecine militaire pendant que les sociétés occidentales se trouvaient confrontées à l'irruption de la violence armée de masse. La coïncidence de ces deux faits plaide pour un transfert de savoir-faire médical du monde militaire vers le monde civil. Ce savoir-faire n'est pas surgi « ex-nihilo ». À trois siècles d'existence du Service de Santé des Armées françaises se sont ajoutées, depuis la Première Guerre du Golfe, trois décennies d'opérations extérieures, une évolution permanente des conditions d'engagement et autant de défis à relever. Les femmes et les hommes du Service de Santé actuellement présents dans la bande saharo-sahélienne, comme il y a trois ans sur le territoire national, en affrontent chaque jour de nouveaux.

Pour la communauté médicale militaire, cette constante évolutivité est à elle seule un défi supplémentaire. Comment évoluer rapidement

pour s'adapter sans délai à ces nouveaux conflits sans perdre les acquis des précédents ? Ce sont là des préoccupations communes aux démocraties combattantes modernes. Aux États-Unis, les académies nationales de médecine, des sciences et des techniques se sont emparées de cette problématique avec pour but de faire profiter de leurs conclusions les systèmes de traumatologie civils et militaires. Les objectifs sont d'intégrer sans délai certaines avancées récentes de la médecine militaire et avant tout cet objectif ambitieux atteint par certaines unités militaires : celui du « zéro mort évitable » en traumatologie, ce domaine constituant la première cause de perte d'années de vie dans les pays développés. La translation des acquis de la médecine militaire est donc identifiée comme un objectif majeur de santé publique.

Le processus ayant permis aux Armées d'arriver à ce résultat est en lui-même un sujet d'investigation. Les experts en gestion de risques estiment en effet que l'essentiel des progrès observés par la médecine militaire durant ces dix dernières années est le fruit de ces processus d'apprentissage permettant de « capturer » chaque expérience pour faire graduellement mais rapidement évoluer les pratiques de soins en fonction des meilleurs arguments disponibles pour cela. Associé à un puissant leadership, ce système « apprenant » souple et efficace est considéré comme un élément essentiel des succès de la médecine militaire. Ce processus d'amélioration, désigné sous le terme d'« empirisme ciblé » est utilisable sous trois conditions : l'existence d'un urgent besoin d'action en raison d'une mortalité et d'une morbidité élevées, l'absence de preuves de haut niveau et la possibilité d'un recueil de données.

La médecine militaire a elle aussi un intérêt majeur à une étroite collaboration avec le système de soins civils, ne serait-ce que parce qu'en temps de paix l'activité de traumatologie militaire ne peut garantir l'apprentissage ou le maintien des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine de guerre. Aussi, de la même façon que nos praticiens en formation sont en permanence intégrés dans des équipes civiles, des enseignants et leaders d'opinion du monde civil concourent à la validation de pratiques adaptées à des conditions d'exercice dégradées ou exceptionnelles.

Pour répondre aux défis de la traumatologie, les systèmes de soins civils et militaires sont ainsi condamnés à échanger leur acquis pour progresser ensemble.

REMISE DES BREVETS DE MÉDECINE NAVALE



Comme tous les deux ans à Toulon, le 7 février 2019 la cérémonie de remise des Brevets de Médecine Navale, des Brevets de Médecine Aéronautique de Défense, des Brevets Supérieurs de Médecine Aéronautique, s'est déroulée dans l'amphithéâtre *Émilienne Robinet* de l'îlot Ste Anne.

En présence d'autorités santé et du Préfet maritime, le Brevet de Médecine Navale a été remis à cinq médecins qui après trois mois de formation hospitalière et dans des unités de la Marine s'apprentent à rejoindre pour la « mission *Jeanne d'Arc* », le porte hélicoptère amphibie *Tonnerre* et la frégate *La Fayette*.

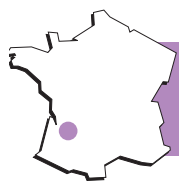
Ils sillonneront, la mer Méditerranée, les océans Indien et Atlantique et pourront assister et participer à des opérations à caractère humanitaire. Ils rejoindront ensuite leur première affectation au sein de la Marine Nationale.

Perpétuant la tradition, le MGI (2s) Charles Puzenat, membre du bureau local de l'Asnom, représentant le Président de la section Toulon-Var et Vice-Président, a remis, au nom de notre Amicale le prix Asnom 2019 au major de promotion, le médecin (TA) Mathilde Peigneux.

Le coquetel qui a clôturé cette journée a permis aux invités de mieux faire connaissance avec les jeunes diplômés dans une ambiance très détendue.

Charles Puzenat
(Bx 57-M)





BORDEAUX – SUD-OUEST

Week-end à Londres du 7 au 9 septembre 2018

Le 7 septembre 2018 à dix h, 32 ASNOMIENS bordelais s'envolaient de l'aéroport de Mérignac pour Londres Gatwick. Notre guide Chris, assez surprenant par son allure au premier contact, saura, par la suite, nous montrer l'étendue de ses connaissances artistiques et culturelles. Après un bon déjeuner dans le centre de Londres, après-midi consacrée à la visite du *British Museum* qui est l'un des plus grands et plus anciens musées du monde. Nous y avons admiré, entre autres, les trésors de la civilisation perse avec les fouilles de Persepolis, et la fameuse pierre de Rosette qui permit à Champollion de déchiffrer les hiéroglyphes.

Le lendemain, nous visitons le Parlement de Westminster et c'est avec une grande curiosité que nous entreprenons cette visite qui ne laissa personne indifférent. Dans ce palais qui date de l'époque victorienne, le parlement réunit la Chambre des Communes et la Chambre des Lords. À quelques pas de Westminster, nous embarquons pour une croisière sur la Tamise pour une agréable découverte de Londres depuis le fleuve.

Après le déjeuner, au cours d'un grand Tour Panoramique de Londres en bus, notre guide Chris nous faisait découvrir les beautés et les secrets des quartiers si divers de cette immense capitale.

Le dimanche, dernier jour de notre escapade londonienne, était libre. Nous en avons profité pour remonter à pied le Mall jusqu'à Buckingham Palace où avait lieu la Relève de la Garde. Après le déjeuner, retour à l'hôtel et départ vers l'aéroport où, avec deux heures de retard, nous décollions pour Mérignac.

Conférence d'automne : cette année la Conférence a été prononcée par René Migliani sur le sujet du paludisme pendant la campagne d'Orient (42 participants).

Conférences Musée et SMLH : Dominique Jaubert a pu, à deux reprises, présenter l'histoire de l'École et des médecins qui en sont sortis à l'occasion de conférences au Musée de l'histoire maritime de Bordeaux et à la Section de Bordeaux de la Société des membres de la Légion d'honneur que préside notre camarade Alain Galeano.

Dépôt de plaque Merland : le 16 mars, plusieurs membres de la Section se sont rendus au cimetière d'Arcachon pour se recueillir sur la tombe de René Merland et remettre à sa famille une plaque ASNOM gravée à son nom. Outre la veuve de René Merland, les deux générations suivantes de Navalais étaient représentées avec Bernard Colombié de la promo 61 et son fils Olivier de la promo 84.

Académie de Marine : le 19 mars, à l'occasion de son déplacement en Aquitaine et à l'initiative de Madame Niaussat, l'Académie de marine a invité le président de la Section de Bordeaux à venir parler de l'histoire de l'École et des médecins de Marine.

Dépôt de plaque en l'honneur de Robert Loubière : organisée à Bergerac le 1^{er} avril par la Section de Nice. Quelques membres de la Section de Bordeaux, dont le vice-président, Jean-Pierre Gréciet y ont participé.

Journées navales 2019 :

Grâce à une belle météo, Bordeaux n'avait rien d'une cité chagrine pour nos huitièmes journées navales qui se sont déroulées les 30 et 31 mars selon le programme habituel et toujours grâce au soutien bienveillant et attentif de notre camarade, le médecin général inspecteur Fabrice Moncade, médecin-chef de l'HIA Robert Picqué.

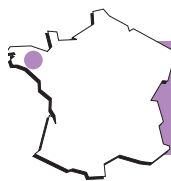
Le matin, se sont tenus le Conseil d'Administration du Fonds de Solidarité Santé Navale et l'assemblée annuelle de la Section de

Bordeaux à laquelle assistait le vice-président François Desmants, représentant notre président Georges Durand. Après un déjeuner amical au restaurant en face de l'hôpital, le colloque du samedi après-midi nous a permis d'écouter trois communications passionnantes de trois de nos camarades : « À Bangui, face à de nouveaux virus » par Jean-Louis Lesbordes (65), « Noma et chirurgie reconstructrice » par Narcisse Zwitenga (89) et « Un ancien illustre : Pierre Dorolle » par Michel Desrentes (65).

La soirée navale s'est déroulée, comme l'année précédente au château Grattequina à Blanquefort et le succès se confirme auprès des plus jeunes avec 250 participants, Navalais et épouses. Plusieurs promotions en 9 y ont tenu leur repas de promo, permettant un bon mélange des générations, deux élèves de l'ESA Bron étaient nos invités.

Le lendemain, la messe a été célébrée en l'Église Sainte Croix et nous avons honoré nos Morts par le traditionnel dépôt de gerbe au Monument aux Morts de la Fac de la Victoire. Notre monument devrait être à nouveau en place pour les JN 2020.

Le repas des Anciens au Café Maritime a réuni 100 anciens Navalais ou épouses. Il est important que toutes les générations de Navalais continuent à se mobiliser pour ce repas dont la fréquentation est malheureusement en baisse mais qui est toujours un grand moment de cohésion et d'amitié, symbolisé par le chant de l'École qui conclut ces journées.



BREST – BRETAGNE

Il ne s'est rien passé de spécial à la Section Brest Bretagne depuis la constitution du nouveau bureau le 18 novembre dernier. Aussi c'est avec joie que nos camarades bretons se sont retrouvés en grand nombre dans la salle d'honneur de l'HIA Clermont Tonnerre de Brest pour le cocktail annuel de printemps. Au total, nous étions 48, dont certains venant de très loin et même de Nantes. Ce devait être un bon moment que de se revoir après une longue absence hivernale. Malheureusement, le sort en a décidé autrement avec l'annonce ce jour là, 3 avril 2019 du décès en opération extérieure au Mali de notre jeune camarade le Médecin des Armées Marc Laycuras du 2^e RIMA d'Auvours au sein duquel certains d'entre nous avaient déjà servi notamment en Yougoslavie. Lors de sa prise de parole le MGI Rémi Macarez, Médecin Chef de l'HIA Clermont Tonnerre a demandé à l'assemblée présente de respecter une minute de silence afin de témoigner par ce geste notre solidarité pour notre jeune confrère (Bx 2007) parti trop tôt dans l'exercice de ses nobles fonctions de médecin militaire. Puis le Médecin



De gauche à droite : MGI Macarez, Dr Phelep, Dr Segalen et Dr Bellard.



Cocktail salle d'honneur de l'HIA Clermont-Tonnerre.

Chef de l'hôpital nous a donné des perspectives rassurantes quant à l'avenir de son hôpital auquel nous sommes très attachés pour y avoir été pour certains praticiens, mais aussi parfois patients.

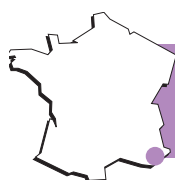
À sa suite, François Segalen s'est adressé à ses camarades. Il s'est félicité de la vitalité de la Section Brest Bretagne qui compte maintenant 134 membres avec l'adhésion récente d'Hervé Carsin (Ly 66) et Christian Moraud (Bx 79).

La prochaine sortie aura lieu le 23 mai en pays bigouden dans le sud Finistère. Après la visite le matin de la maison du pâté Henaff, il est prévu de se rendre au Guilvinec pour découvrir l'activité de ce petit port de pêche et déguster en fin d'après-midi des langoustines fraîchement pêchées.

Pour en revenir au cocktail, celui-ci s'est passé dans de bonnes conditions grâce au dévouement des épouses des membres du bureau qui ont assuré le service avec bonne humeur et efficacité. Certains invités ont toutefois trouvé que le temps des échanges avaient été trop court et ils ont suggéré d'augmenter le nombre de nos réunions. L'idée est bonne et il convient bien sûr d'y réfléchir.

En attendant Kenavo.

François Segalen (Bx 65)



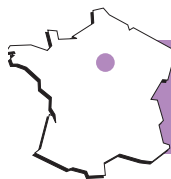
NICE – CÔTE-D'AZUR

Ce 29 novembre 2018, nous nous sommes retrouvés dans le décor montagneux du restaurant Lou Castelet situé sur la route des Fraises de la commune de Carros. Nous n'étions que 10 membres dits actifs sur les 44 membres que compte maintenant la section avec 7 épouses. Ce fut l'occasion d'échanger sur l'actualité et de se rappeler aussi de bons souvenirs de la période bordelaise et au-delà. La préparation du Congrès national de l'ASNOM en Corse a fait l'objet d'échanges, chacun apportant des idées. L'appel à candidature à la vice-présidence de la Section est resté vain.

Le 19 février 2019, le bureau de la Section s'est réuni à Antibes chez Félix, restaurant près du Pré aux Pêcheurs. Y participèrent notamment Alain Le Stir (Bx 58), membre niçois à la suite de son déménagement de Hyères à Antibes et Jean-Louis Arrou-Vignod (Bx 51), notre ancien trésorier. Les activités du printemps furent planifiées notamment l'inauguration d'une plaque en hommage à Gaston Bourret dans son village natal, Saint-Léger (Alpes-Maritimes) le 1^{er} juin.

À l'issue des journées navalaises des 30 et 31 mars à Bordeaux, le 1^{er} avril a été déposée une plaque sur la tombe de notre ancien président, Robert Loubière, disparu en octobre dernier.

Le secrétaire, Jacques Martin (Bx 65)



PARIS – ILE-DE-FRANCE

Le mot du Président

La « rentrée » s'annonçait normale, avec des activités programmées, mais les mouvements sociaux non prévus ont tout perturbé, et ce encore plus en raison de la localisation du Siège !

Ainsi la conférence prévue « Histoire de la chirurgie du silex au laser » a été annulée deux fois, et notre Assemblée Annuelle de Section a vu ses effectifs diminués du fait des perturbations des transports et des manifestations.

Le ravivage de la Flamme du Soldat Inconnu, prévu le 1^{er} décembre n'a pu avoir lieu.

Nous avons quand même organisé une sortie culturelle dans la toute nouvelle fondation Giacometti, et aussi participé à la messe du souvenir en collaboration avec la SEVG, où a été lue la liste des adhérents des deux associations disparus depuis un an, suivie d'un dépôt de gerbe au pied du Monument aux Morts du Val-de-Grâce.

En prévision, le 14 mai, la visite des ateliers des Gobelins, (un mardi !), et la motivation de nos adhérents pour leur participation au Congrès de Bastia.

Président de la Section Paris IDF

Le 17 novembre 2018, 13 adhérents de la section ASNOM Paris Ile-de-France, avaient rendez-vous à l'institut Giacometti dans le 14^e arrondissement de Paris, pour y découvrir, en visite guidée, l'atelier reconstitué de l'artiste, les sculptures, des carnets, dessins et documents mis en scène avec des œuvres d'Annette Messager, artiste contemporaine ayant représenté la France à la Biennale de Venise. L'exposition réalise une sorte de parallèle, clin d'œil entre les deux artistes, des œuvres « nez à nez » placées sous le signe de l'intimité et de l'humour.

Ce petit musée à taille humaine est à la fois un espace d'exposition et un centre de recherche. L'hôtel particulier classé « Art Déco » qui l'abrite, est l'ancien atelier de l'artiste décorateur Paul Follot, et il met en valeur, par le jeu d'ombre et de lumière, par son intimité et ses déambulations obligées, l'exposition actuelle.

À l'étage on retiendra tout particulièrement « Sans légende » allégorie inspirée des voyages de Gulliver où apparaissent des références directes à l'œuvre de Giacometti, comme « la femme debout, l'homme qui marche », ou encore « le chien », dans un théâtre d'ombres mouvantes.



Atelier de Giacometti (reconstitution).



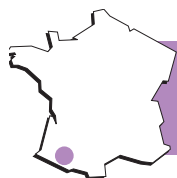
De gauche à droite : Paul Anziani, Mme Nouaille-Degorce, Alain Richard, Catherine Durand, Georges Durand, Françoise Valmary, Jean Valmary.



De gauche à droite : Julien Nouaille-Degorce, Marie-Françoise Casanova, Jean-Louis Vélut, Chantal Roche, Georges Casanova, Mme et M. Anziani, Mme Nouaille-Degorce.

Après ce moment culturel, la Section s'est restaurée en toute convivialité dans un restaurant marocain de la célèbre rue Daguerre.

Chantal Roche



PYRÉNÉES-ADOUR

Dans le cadre de « l'alternance » de nos trois terroirs (Béarn-Landes-Pays Basque) qui composent notre Section, c'est à Sauveterre-de-Béarn que le staff avait prévu d'effectuer nos retrouvailles d'automne. Ainsi, ce vendredi 19 octobre, vers 10 h, une trentaine de Navalais et épouses avaient réussi à stationner (gratuitement), sur la place Royale du village, point de départ de notre excursion.

Cette cité médiévale perchée sur un promontoire rocheux, au-dessus du cours tumultueux du Gave d'Oloron (riche en saumon sauvage) dispose d'un patrimoine bâti remarquable, mais aussi d'un cadre naturel admirable. Depuis ces hauteurs, la vue est magnifique sur un paysage de verdure dominé au loin par les Pyrénées. Aux portes du Béarn, en limite du Pays Basque, Sauveterre dont le nom vient de « sauveté », est née vers le XI^e siècle sous la protection du clergé dans un premier temps, puis des deux grands vicomtes, Gaston VII au XIII^e siècle et de Gaston Phébus au XIV^e ; étape également sur les chemins de Compostelle, la ville a connu une grande prospérité jusqu'au XV^e comme en attestent les nombreuses fortifications et vestiges que nous nous apprêtons à parcourir... Pour être « complet... !!!? », la cité est aussi connue à ce jour pour être le berceau de la race bovine « blonde d'aquitaine », animal qui est fêté chaque année au mois d'août !!! Végan s'abstenir.

Plein d'enthousiasme et de tonus, sous la conduite d'une guide aussi attentive à nos questions qu'érudite dans ses explications, nous

entamons la visite par l'église St-André, la tour Montréal (dont l'histoire occuperait de larges pages de cet article) enfin, 200 marches en pierre ayant été descendues, nous atteignons les berges ombragées du gave qui nous mènent jusqu'au pittoresque pont de la Légende dont subsistent une arche et une porte fortifiée qui jouèrent jadis un rôle important dans la défense de la cité. D'ici, il faut prendre le temps de s'imprégner de ce site merveilleux, en admirant, là-haut, sur cet éperon rocheux, les remparts de la ville et ces monuments que l'on vient de parcourir. Cheminant le long des ruelles moyenâgeuses, nous nous lançons dans la remontée vers la place Royale pour récupérer nos véhicules et, en convoi, nous diriger vers le petit village d'Andrein : c'est là qu'il a été prévu de reconstituer nos forces mises à mal par la « promenade » matinale.



Devant le musée de Laàs, une partie du groupe.



À l'entrée de l'église St André : de g. à dr. : Carton, Etchepare, Gréciet, Lesbordes, tête Landrieu, Parneix, Lambert de Crémeur, Mme Cormier.



Dans une salle de la tour Montréal, devant la maquette de la vieille ville : Mme Etchepare, Mme Carton, Gréciet et Mme, Sirol la présentatrice, Mme Labourdette, Mme Guigou...

C'est chez Jean-Michel, un traiteur fier de son métier et de son réseau d'éleveurs locaux avec leurs produits exclusivement label rouge, que pendant plus de 2 h, nous avons été régalez de chiffonnade de jambon de Bayonne, agneau de lait, « txilindron », grillades à la plancha, etc., précédés bien sûr, par la traditionnelle sangria et arrosés de solides crus du terroir, le tout consommé avec modération comme savent si bien le faire les Navalais « expérimentés »...

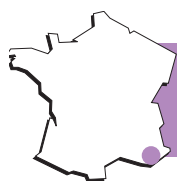
Notre amicale rencontre n'était cependant pas terminée ; il restait la « 3^e mi-temps » qui, contre toute tradition locale, allait être... culturelle ; eh oui, on sait surprendre notre public... pardon nos lecteurs ! Donc, à quelques encablures de notre « carré » c'était la visite du musée Serbat à Laàs, ce village érigé en baronnie en 1610 par Henri IV, puis proclamé, par son maire en 2014, première principauté de

Béarn. Ce musée nous invite à un voyage dans le temps à travers la reconstitution d'une demeure aristocratique du XVIII^e ; on peut y admirer une collection exceptionnelle de mobilier et d'objets d'art constituée par Louis et Madeleine Serbat au milieu du siècle dernier, dans le but de faire vivre cet âge d'or de l'art de vivre à la française.

Il était près de 18 h ; nous restait à effectuer le traditionnel débriefing avec chant de l'École ; c'est dans l'Orangerie du château que s'est déroulée cette dernière étape de nos retrouvailles automnales, devant un vrai « chocolat chaud » avec thé et viennoiseries... !!

Deviendrions-nous plus raisonnables en Pyrénées-Adour ? Ce que je sais toutefois, c'est qu'il n'était servi ni sangria, ni bière, au « comptoir de l'Orangerie du Château ». !!!

Pour le Bureau, Jakech



TOULON - VAR

L'assemblée annuelle était organisée le 2 février 2019 à l'Hôtel Ibis-Style de Toulon. 38 participants dont deux nouveaux membres Jean-Didier Cavallo et Patrick Berlizot accueillis à la grande satisfaction de tous. Après lecture de la liste des disparus de l'année et le respect d'une minute de silence à leur mémoire, suivent la présentation par le président François Desmants, le secrétaire et le trésorier du rapport moral, du rapport financier, des activités passées et à venir de l'ASNOM tant au niveau de la Section qu'au niveau national. Excellente ambiance, assemblée rajeunie par rapport aux années précédentes, et échanges intéressants tout particulièrement sur l'avenir du Service de Santé grâce à l'éclairage de notre nouveau membre, Jean-Didier Cavallo. Nous étions 58, rejoints par les épouses, à l'apéritif et au repas qui ont suivi et compte tenu de la satisfaction de tous, il est prévu de retourner à Ibis Style l'an prochain (voir photo 1).



Photo 1 : de gauche à droite : A. Bérutti ; J. Feuillerat ; D. Esquivié ; H. Thouard ; D. Gisserot ; Th. Mardelle ; M. Seignoret ; B. Puech ; L. Lemaire ; J.-M. Cezana ; P. de Mauléon ; H. Barbier ; Ch. Puzenat ; Cl. Lesquerre-Caudebez ; J.-J. Calvary ; F. Galland ; P. Daurel ; P. Buffe ; A. Houlgatte ; Ph. Peu-Duvallon ; Ch. Larroque ; F. Desmants ; E. Kesmedjian ; Ch. Perrichot ; J.-D. Cavallo ; B. Brisou ; G. Vauterin ; M. Langenbach ; P. Berlizot ; L. Force ; J. Maria ; G. Filliard ; Cl. Boyenval ; P. Dexemple ; J. Le Pogam.

Nos randonnées

Première randonnée du **mardi 15 janvier 2019** dans le massif et la forêt domaniale des Maures.

Y participaient, sous la houlette de Charles Puzenat, 21 personnes dont 15 ASNOMIENS et 6 invités.

La tempête de mistral de la veille s'étant apaisée, c'est sous un chaud soleil, que nous nous sommes retrouvés au col de Babaou, pour une randonnée douce d'environ 7 km et 150 m de dénivelé. Cheminement tout d'abord vers l'ouest par une piste propice aux conversations avec vue sur Hyères et les îles, puis plongée dans une forêt de châtaigniers multi-centenaires aux troncs parfois monstrueux ; après la traversée du pittoresque hameau de St-Guillaume, arrêt pique-nique bien exposé au soleil puis retour vers le col de Babaou où nous avons « tiré les Rois ». C'était une des plus belles sorties, sortie royale pourrait-on dire !

Randonnée du **27 février 2019**. Marche en circuit d'environ 7 km menée par Charles Puzenat aux environs de la Chartreuse de La Verne, dans le massif des Maures (voir photo 2).



Photo 2 : randonnée du 27 février.

Magnifique vue sur cette chartreuse édifée au XII^e siècle, plusieurs fois incendiée, mais magnifiquement restaurée ces vingt dernières années et ayant retrouvé sa vocation première accueillant les petites sœurs de Bethléem aujourd'hui au nombre de 30.

Nous étions 23 participants (un record !) dont pas moins de quatre anciens directeurs de région (Puzenat, Gisserot, Seignoret et Lemaire !) à bénéficier d'une météo de rêve en ce mercredi le plus chaud en février depuis 100 ans, pour un circuit essentiellement sur piste avec peu de dénivelé permettant aux ASNOMIENS et leurs invités de faire mieux connaissance ; pique-nique de rigueur tiré du sac largement partagé entre amis près d'un refuge de chasseurs.

Pour le mois de mai, une sortie de printemps nous conduira, dans le Haut-Var, à la découverte des châteaux de Saint-Martin-de-Pallières et de La Verdrière avec halte déjeuner à Varages.

François Desmants, Maurice Langenbach

Le coffre de médecine et de chirurgie de Victor Segalen

Dominique Jaubert (Bx 66)

L'ASNOM a fait en novembre 2018 l'acquisition du coffre d'instruments de Victor Segalen (1).

Nous avons été avisés par le Musée de l'histoire maritime de Bordeaux, un jeudi, de la mise en vente, le samedi suivant, dans le cadre d'une vente d'objets de géographie et de marine « Paris map fair » du coffret de médecine de Victor Segalen avec la description suivante :

« Rare coffret français de chirurgie de marine comprenant des instruments de médecine générale, pour l'amputation, l'ophtalmologie, l'ORL, l'urologie et la gynécologie. Il est rare de rencontrer une si grande variété de disciplines médicales dans un même coffret de Marine. Tous les instruments sont signés par Mathieu. Il n'y a pas de remplacement mais des manques, visibles sur les photos. Ce coffret est datable du tout début du xx^e siècle, circa 1900. La grande boîte en bois (53 x 29 x 14,5 cm) porte une plaque en laiton signée "Dr. V. Segalen".

Victor Segalen est un important explorateur, écrivain, poète et ethnographe français particulièrement influent, mais également un médecin de la Marine française. Né à Brest en 1878, il entre à l'école préparatoire de médecine de cette même ville en 1896. À partir de 1898, il poursuit sa formation médicale à Bordeaux à l'École Principale du Service de Santé de la Marine et y soutient sa thèse en 1902 ayant pour titre (tout littéraire) : "L'observation médicale chez les écrivains

naturalistes". Il est alors affecté en Polynésie. Il part du Havre le 11 octobre sur le paquebot *La Touraine* pour aller à Tahiti via New York où il rejoint San Francisco par le train ; mais la fièvre typhoïde le retient deux mois aux États-Unis. Il en profite pour prendre contact avec le quartier de Chinatown et sa population chinoise. Le 11 janvier 1903, il embarque sur le paquebot *Mariposa* pour rejoindre Tahiti. Il arrive donc en Polynésie en 1903 et est affecté en tant que médecin de la Marine de deuxième classe sur l'avis *La Durance*. Durant ce voyage, il rédige les Immémoriaux, achète aux enchères à Tahiti des croquis, peintures et affaires personnelles de Paul Gauguin décédé quelques mois plus tôt, et lors de son voyage de retour à Paris, lors d'une escale à Djibouti, enquête sur les traces de Rimbaud. De retour en France, il apprend le chinois, passe l'examen de médecin de première classe et est affecté en Chine en 1909. L'expédition chinoise sera pour Segalen le temps de grands travaux ethnographiques et archéologiques consacrés aux monuments

funéraires de la dynastie des Han mais également une intense activité de médecin et d'écrivain puisqu'il rédige en 1912 *Les Odes*. En 1914, la Grande Guerre le rappelle en France. Il mourra en 1919 à la suite d'une "neurasthénie aiguë". En 1934, l'État français a inscrit son nom sur les murs du Panthéon en tant qu'"écrivain mort pour la France pendant la Guerre de 1914-1918". Provenance d'une grande importance. »

L'ASNOM et son Président, Georges Durand se sont mobilisés très vite pour ne pas laisser échapper ce magnifique objet et cette pièce importante de la mémoire des Navalais. Après contact avec le vendeur, l'achat a été conclu avec une substantielle réduction du prix demandé initialement.

Cette acquisition est d'autant plus symbolique qu'elle intervient l'année du centenaire de la mort de notre célèbre Ancien.

Le coffre est, pour l'instant conservé au siège Rue Daru et a vocation à être exposé dans la chapelle de l'École lorsque cet espace sera remis à notre disposition.

(1) Voir dernière page de couverture.



Coffre de chirurgien de marine ayant appartenu à Victor Segalen.

Vingt ans de coopération

Institution Nationale des Invalides – Ordre de Malte France

Georges Durand (Bx 64) et Patrice Grimald

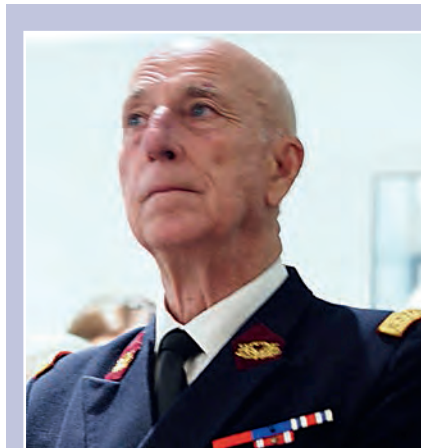
Sous la coupole dorée des Invalides à Paris, deux jeunes gens portant sur leur blouson la marque de l'Ordre de Malte accompagnent le colonel d'Ornano installé dans un fauteuil roulant. Âgé et paralysé des jambes par suite de faits de guerre, il est aujourd'hui Pensionnaire de l'Institution Nationale des Invalides. Ancien aide de camp du maréchal Lyautey, il a formulé le souhait de se recueillir devant son tombeau inaccessible pour lui du fait des marches qui en ouvrent l'accès.

Arrivés devant la sépulture d'or et de feuillage sombre portée par deux forts piliers de marbre, le petit groupe s'immobilise en silence... aussitôt rompu par le colonel regardant tour-à-tour ses deux compagnons : « Allons, messieurs, aidez-moi, on se lève devant un maréchal de France ! ».

Impressionnés, les deux accompagnateurs s'inclinent, le redressent avec soin et le soutiennent selon sa requête, dans l'attitude la plus expressive d'un indicible respect que le temps et les tourments du handicap n'ont pas flétri.

Général grièvement blessé par une mine et amputé des deux jambes, ou résistant interné, évadé, Compagnon de la Libération ; soldat paraplégique des suites de combats, sous-lieutenant résistante déportée à Ravensbrück où elle met au monde sa fille ; chef de char gravement blessé lors de la Libération de Paris durant un héroïque duel d'engins blindés, ou encore, résistante torturée puis déportée à Auschwitz, Mauthausen, Bergen-Belsen... et bien d'autres dignitaires de la reconnaissance nationale, nombreux sont les Pensionnaires des Invalides auxquels est dédié le Programme de Coopération entre l'Institut National des Invalides et l'Ordre de Malte-France.

Créé il y a exactement vingt ans, l'anniversaire de cette œuvre hospitalière a été célébré de 12 décembre dernier en présence de l'Évêque aux Armées, du Général, Gouverneur des Invalides, du Médecin Général Inspecteur, Directeur de l'Institution Nationale des Invalides, du Président de l'Ordre de Malte-France, du représentant des Pensionnaires et



Georges Durand.



Patrice Grimald.

des deux initiateurs-promoteurs de cette solidarité fraternelle : le médecin chef des services Georges Durand et monsieur Patrice Grimald, chevalier de l'Ordre de Malte. C'était, en effet, le 12 décembre 1998 que de jeunes bénévoles de l'Ordre de Malte-France, sélectionnés après plusieurs séances de formation, accompagnaient dans Paris quelques Pensionnaires chaudement vêtus pour une première promenade d'écoute et de dialogue, malgré la grisaille humide qui, ce jour-là, recouvrait la Cité.

Tout, cependant, avait commencé sous le chaud soleil de la savane africaine ! Monsieur Patrice Grimald, qui exerçait alors ses activités industrielles au Burkina Faso, y créait aussi un Centre de Secours d'Urgence pour l'Ordre de Malte. La mission locale de coopération française était partie prenante au projet, représentée par le docteur Georges Durand alors médecin chef des services médicaux de l'hôpital Sanou Sourou (Bobo-Dioulasso). Tous deux, un an plus tard rentrent en France où ce dernier est nommé médecin chef du service des Pensionnaires à l'Institution Nationale des Invalides.

De cette rencontre naît, en mars 1998, l'idée d'une collaboration fondée sur les valeurs communes, hospitalières et militaires, entre l'Ordre de Malte-France et les Invalides pour le développement d'un « Projet de vie » pour ses Pensionnaires, souhaité par

l'Institution. Peu après, les deux initiateurs de cette démarche transforment l'idée en actes avec l'aval de l'Ordre de Malte-France, l'encouragement des autorités des Invalides, et l'encadrement de ses remarquables équipes médicales.

Les « Principes directeurs » sur lesquels est fondé ce programme de coopération ont été définis, dès l'origine, par monsieur Patrice Grimald pour l'instruction des bénévoles de Malte-France volontaires pour servir aux Invalides. Leur attention est particulièrement attirée sur la haute et séculaire mission de ce temple du devoir accompli jusqu'aux plus extrêmes sacrifices, où servir est un mot lourd de sens. Chacun des Pensionnaires en représente l'incarnation la plus remarquable. Héritiers en ligne directe des vétérans d'autrefois, ils incarnent aujourd'hui sous la République les plus hautes et les plus anciennes vertus de la tradition des armes françaises, distingués par Louis XIV et glorifiés par l'Empire. Ils constituent le symbole exemplaire de cette France qui refuse les défaitismes en tous genres et qui, depuis le fond des âges, se bat pour préserver ou promouvoir des valeurs universelles trempées au feu ardent d'une immense Histoire. Procédant de cette Histoire, acteurs essentiels de sa continuité, ils sont des bâtisseurs d'avenir. Montesquieu disait des Invalides : « Il n'existe nul lieu au monde plus respectable ».



Les servir constitue ainsi un privilège particulier, qui se décline en « écouter », « dialoguer », c'est-à-dire partager, et « accompagner », donc prendre part ensemble à la vie courante. Cette faveur se mérite et comporte ses propres exigences, d'autant plus sévères que la dignité de la tâche est élevée.

Trois ans après le lancement du Programme de Coopération, le médecin chef des services Georges Durand, établit ainsi le bilan de cette collaboration : « Nos Pensionnaires sont très handicapés et âgés pour la plupart. La mission de notre Institution est donc non seulement d'assurer leur prise en charge médicale et paramédicale, mais aussi de donner à leur quotidien la nécessaire dimension sociale, intellectuelle et culturelle de la vie. Seule une ouverture vers l'extérieur peut leur apporter ce complément indispensable. Nous avons donc conclu un partenariat avec les Œuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte [ancienne dénomination de l'Ordre de Malte-France] afin de confier cette mission à des bénévoles spécialement entraînés à l'accompagnement de nos Pensionnaires dans le respect de leur identité individuelle et de l'éminent symbole qu'ils constituent collectivement. Aujourd'hui, je peux dire que l'objectif est atteint : les équipes mises à notre disposition assurent pleinement cette fonction, avec toute la conscience professionnelle attendue et toute l'humanité souhaitée ».

À la question « Pensez-vous que ce programme contribue à l'amélioration de l'état de santé des Pensionnaires ? » le médecin chef des services Georges Durand répond : « Il n'entraîne pas directement d'amélioration

physique, mais un état de santé général ne dépend pas uniquement de ce domaine. Les aspects psychologiques et sociaux sont également essentiels. De ce point de vue, les Pensionnaires qui bénéficient de ce programme se portent mieux. Sensibles au fait que des personnes volontaires leur consacrent avec plaisir leur temps libre et s'intéressent à leur vie passée comme à leur existence présente, les Pensionnaires se sentent en confiance et entretiennent des relations privilégiées avec les bénévoles des Œuvres Hospitalières de Malte. Pour conclure, j'ajouterai que cette action est également bénéfique à notre Institution qu'elle contribue à mieux faire connaître. Les visites organisées par les Œuvres, mises en valeur par des accompagnateurs au comportement exemplaire, permettent à nos Pensionnaires d'être nos ambassadeurs auprès du grand public, des communautés économiques et culturelles ou des autorités civiles qu'ils côtoient dans ces circonstances ».

À ce moment, quatre-vingt-cinq bénévoles animent cette coopération, d'une moyenne d'âge de trente-huit ans. L'éventail des services organisés pour les Pensionnaires couvre sept pôles d'activités :

- assistance à la vie courante et participation aux manifestations internes (ateliers de loisir, anniversaires, réveillons, etc.) - périodicité quasi quotidienne 39 %,
- promenades et visites à thème individuelles ou en groupe (monuments, grandes institutions, musées, etc.) - périodicité hebdomadaires 48 %,
- participation à l'actualité de la Cité (salons, événements sportifs, concerts, etc.),

accompagnement aux cérémonies (religieuses, militaires et civiles) 10 %,

- accompagnement de fin de vie 3 %.

Ce sont 2 100 bénévoles, par roulements, qui ont été actifs au service des pensionnaires, réalisant plus de 3 000 interventions sur ces vingt années, avec aussi des actions ponctuelles, à la demande, menées auprès des hospitalisés de l'Institution.

En 2010, ce programme essaime. Monsieur Patrice Grimald l'étend à l'Hôpital d'Instruction des Invalides de la Légion Étrangère à Clamart, après son adaptation aux particularités de l'établissement, et l'aval de ses autorités. Depuis le 29 mai, des bénévoles de l'Ordre de Malte-France interviennent ainsi auprès des grands blessés rapatriés des théâtres d'opérations extérieures, dans le service de chirurgie orthopédique et celui de médecine physique et réadaptation. De grands blessés très jeunes pour la plupart.

L'Ordre de Malte-France participe aussi à la vie courante des résidents de l'Institution des Invalides de la Légion Étrangère à Puylobier, et intervient dans l'Hôpital d'Instruction des Armées Bégin à Saint-Mandé.

Née il y a vingt ans, cette coopération entre le Service de Santé des Armées et l'Ordre de Malte-France procède de la fusion de deux vocations connexes appliquant dans l'Histoire et de par le monde le même principe séculaire sanctifiant l'assistance chevaleresque à l'humanité en détresse, principe que l'Ordre de Malte, depuis huit siècles, énonce ainsi : « Quand un malade viendra, [...] tout comme s'il était le Seigneur reçu, donnez-lui ce que la Maison peut offrir de mieux ».



Le salut au canon à Notre-Dame de Larmor

Michel Desrentes (Bx 65)

À l'occasion du salut au canon à Notre-Dame de Larmor par les récentes frégates FREMM sortant du port de Lorient, l'auteur rappelle la tradition maritime du salut au canon par les navires militaires.

Le 10 mai 2018 la FREMM (frégate multi-missions) Bretagne quittant définitivement le port de Lorient pour rallier Brest, son nouveau port d'attache, a tiré une salve de vingt-et-un coups de canon en passant devant Larmor-plage, pour saluer Notre-Dame de Larmor. Le curé de Larmor a alors hissé le drapeau français sur le clocher de l'église, béni la frégate et son équipage et fait sonner les cloches à toute volée répondant ainsi à la frégate en lui souhaitant : *Bon vent à qui me salue*.

Les modalités du salut au canon sont fixées par l'instruction n° 77 du 27 février 1986 relative au cérémonial de la Marine. Cette instruction stipule, dans l'alinéa 4.2.6. concernant les circonstances particulières liées aux traditions, *que les modalités d'exécution du salut à l'église de Larmor par les bâtiments quittant Lorient sont fixées par l'autorité maritime locale en accord avec les autorités civiles et religieuses*. L'église de Larmor répond donc à tous les bâtiments militaires la saluant.

De nos jours, tous les navires quittant définitivement les chantiers navals militaires de Lorient, comme les aviso-escorteurs, la corvette Aconit et les frégates, ont satisfait au même rituel. Pour les dernières frégates FREMM, ce fut le 23 novembre 2012 pour l'Aquitaine, le 10 juin 2015 pour la Provence et le 27 février 2017 pour l'Auvergne.

Historique du salut au canon à Notre-Dame de Larmor

Notre-Dame de Larmor existe de longue date puisque sur le site nommé Locmaria-an-Arvor non loin de Port-Maria, un petit havre naturel, il existait au VI^e siècle une chapelle. Détruite par les Vikings vers l'an 820, elle est reconstruite au XI^e siècle. Notre-Dame de l'Armor (tel était son nom) devint un lieu de pèlerinage important qui fut supplanté en 1625 par celui de Sainte-Anne d'Auray après la découverte dans le champ du Bocéno à Pluneret de la statue miraculeuse de Sainte-Anne. L'église Notre-Dame est régulièrement entretenue tout au long des siècles par les



FREMM Bretagne.

marins. En 1450, on lui adjoint une tour de garde, modifiée en tour de guet en 1615, avec une guérite en 1630, puis surmontée d'un clocher. C'est à partir du XVII^e siècle que Notre-Dame de l'Armor est vénérée par les gens de mer, particulièrement par les marins de la Compagnie de l'Orient partant pour de longs mois et par ceux de la Marine Royale. Pas un navire n'entrait alors dans le port de Lorient ou ne le quittait sans avoir salué par trois coups de canon la Vierge-Marie de Larmor. À ce signal, le clergé bénissait le navire et son équipage, sonnait les cloches à toute volée en leur souhaitant « *Bon vent à qui me salue* » et hissait le drapeau.

De la mer, ce salut constituait une dernière prière adressée à la Vierge par les marins. À terre, les bonnes âmes priaient pour le salut des marins, maris, pères ou frères, pour leur souhaiter bonne mer et un retour au pays. Il y avait alors communion et chacun reprenait la prière : « *Notre-Dame de Larmor, Étoile de la mer, dans toutes les tempêtes de la vie, veillez sur vos enfants. Comme nos pères, nous avons confiance en vous. Ô mère bénie de Jésus, par votre puissant secours, conduisez heureusement notre barque au port de la bienheureuse éternité. Ainsi soit-il. Je vous salue, Marie, etc.* ».

Cette tradition fut supprimée par la Révolution puis remise à l'honneur par la frégate de 60 canons Pénélope qui, lors de sa sortie du port de Lorient, le 20 septembre 1848, admise au service actif, a salué par les

trois coups de canon traditionnels le clocher de Notre-Dame de l'Armor. Celui-ci lui a répondu par *Bon vent à qui me salue* en sonnant ses cloches à toute volée et en hissant le drapeau de la République.

La légende dit que la *Sémillante*, frégate de 1^{er} rang à cinquante-six canons, grée en trois mâts carrés, commandée par le capitaine de frégate Gabriel Jugan, huguenot, ne voulant pas satisfaire à la tradition le 10 avril 1854 en quittant le port de Lorient pour rallier Toulon, coula corps (702 hommes) et biens par forte tempête le 15 février 1855 dans les bouches de Bonifacio au large des îles Lavezzi.

Parmi l'équipage, on notait le médecin de 2^e classe Théophile Le Bos, ancien élève de l'École de chirurgie navale de Brest. Ayant soutenu sa thèse de doctorat le 20 juillet 1854, il est affecté sur la frégate en qualité de médecin major. Il avait en sous-ordre le chirurgien de 3^e classe Berton lui-même élève de l'École de Brest.



Le naufrage de la Sémillante.



Le blason de la commune actuelle de Larmor-plage reproduit cette coutume toujours d'actualité : *D'azur à une tour-clocher d'or maçonné de sable et pavillonné de*

tricolore au niveau de sa terrasse à senestre ; au chef parti au I de gueules à neuf macles d'or 3,3 et 3 au II d'hermines avec la devise : Bon vent à qui me salue.

Le salut au canon est une tradition très ancienne de la Marine Nationale, respectée par toutes les marines du monde. Les tirs de canon par un navire de guerre, en temps de paix, sont une tradition militaire qui remonte au *XIV^e* siècle lors de l'apparition des canons embarqués. Les navires entrants tiraient sept coups de canons (les 7 jours de la création du Monde) pour saluer de façon solennelle les autorités et la population de l'État du port d'accueil. Par ces coups de canon appelés *Coups de Salut*, on disait que le navire entrant, battant pavillon étranger, *vidait ses pièces* ou *vidait ses tubes* manifestant ainsi ses intentions non belliqueuses. Les batteries à terre, plus riches en poudre, répondaient par trois coups de canon pour un coup de canon du navire, ainsi apparut le nombre 21 qui fut rapidement adopté en premier lieu par la British Navy pour saluer la terre.

Actuellement tous les tirs protocolaires sont des tirs à blanc, exécutés à raison d'un coup toutes les cinq secondes. Le maître-canonier chronomètre les tirs et la pratique dit qu'il récite tout simplement dans sa tête (syllabe par syllabe) cette formule chère aux marins : *Et si je n'étais pas si con, je ne serais pas canonier*. Au final, le respect de ce temps d'intervalle entre chaque tir de canon permet à toutes les cérémonies de tirs de salut de 21 coups de canon de ne durer que trois minutes. Ils sont exécutés par deux affûts de salut mobiles tirant alternativement et utilisant des munitions spécialement conçues pour privilégier le bruit et la fumée blanche. Si l'un des affûts s'enraye le second doit maintenir la cadence.

Pendant l'exécution des tirs, l'équipage est au garde-à-vous aux postes de manœuvre et la garde rassemblée sur le pont présente les armes.

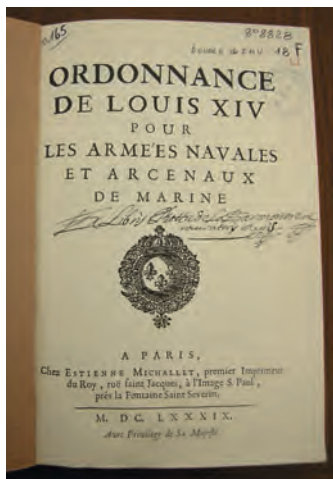
Ce salut à la terre appelle de la part du pays salué une réponse au coup par coup.

En France, cette pratique est réglementée et les modalités en sont déjà détaillées dans le livre troisième de l'ordonnance de Louis XIV pour les armées navales et arcenaux de Marine du 15 avril 1689. Le titre I traite *Des saluts*, le titre II réglemente l'usage des *Pavillons*, *marques de commandement* et *Pavois* et le titre III régit les *Marques et Enseignes des vaisseaux marchands*.



Saluts au canon.

Les us et coutumes dans la Marine suivent les orientations de cette ordonnance de Jean-Baptiste, Antoine Colbert, marquis de Seignelay, fils de Colbert. Ils sont actuellement régis par le décret de 1975, appelé *décret sur les honneurs*, complété par une instruction d'application de l'État-Major de la Marine. Ils sont l'adaptation progressive de la Marine à l'évolution technique des bâtiments de guerre et aux changements successifs de régimes politiques en France. L'ensemble des textes est actuellement rassemblé dans le BOEM n° 143 du Bulletin officiel des Armées (refondu en juillet 1986).



Les saluts à la terre

Ils sont assez fréquents.

Le salut en représentation

Un navire peut aussi bien saluer un navire que la terre.

Salut au navire

Le 13 juillet 2016, lors des fêtes de la mer de Brest-2016, la frégate Hermione, navire civil, mais réplique d'une frégate militaire, a été saluée par la frégate anti-sous-marine *Georges Leygues* en arrivant en rade de Brest, puis elle a salué le *Château*, préfecture maritime, de 21 coups de canon.

Ensuite lors de son arrivée à Douarnenez, elle a été saluée par la frégate russe trois-mâts carrés *Shtandart*.

Salut à la terre

En arrivant au mouillage ou à quai, un bâtiment français en représentation dans un pays étranger, peut être amené à saluer au canon. La population locale est auparavant prévenue par voie de presse et n'hésite pas à se déplacer pour assister au salut. Ce salut comprend obligatoirement une salve de vingt-et-un coups de canon, exactement à l'heure préalablement fixée, en route à faible vitesse et à la vue de la batterie terrestre ou du bâtiment qui rendra le salut. Le pavillon du pays d'accueil est ferlé à l'avance en tête du mât le plus haut au moyen d'un nœud particulier et il est rendu dès le départ du premier coup, puis il est rentré rapidement au dernier coup de canon. Si c'est une escadre qui se présente, chaque navire applique le même protocole sauf réglementation particulière.

Il existe un protocole particulier pour les trois fêtes nationales françaises.

Les bâtiments de la Marine Nationale se mettent sous grand pavois le 14 juillet et le 11 novembre, se mettent sous petit pavois le deuxième dimanche de mai pour la fête de Jeanne-d'Arc et saluent uniquement par une salve de vingt-et-un coups de canon à midi à l'occasion de la Fête Nationale du 14 juillet.



Salut au navire.

Le salut à vocation votive

De tous temps les marins se sont adressés aux dieux pour demander protection en face des dangers de la mer. Dans l'Odyssée, Éole donne des vents favorables à Ulysse, mais malheureusement...

Puis, avec le catholicisme, pour exprimer leur forte attente du Divin, les marins ont bâti des chapelles et érigé des croix sur tous les promontoires du littoral, de la côte d'Opale à la Méditerranée. Plutôt que de s'adresser à Dieu, ils se sont adressés à la Vierge qui est devenue la *Bonne Mère* à Marseille. Les implorations et les saluts à la Vierge-Marie, Étoile de Mer, (Stella Maris) sont toujours aussi vivants. En effet de nos jours, l'usage veut que lorsque des chalutiers ou des vapeurs quittent un port où il existe une Vierge votive, ils saluent de trois coups de sirène pour demander protection s'ils partent pour une longue traversée. Il en est ainsi pour Notre-Dame-des-Passes à Arcachon, Notre-Dame-des-Dunes à Dunkerque, Notre-Dame-de-la-Garde à Marseille et Notre-Dame-des-Marins à Saint-Pierre-et-Miquelon.

On déplace même des statues. En 2017, à l'occasion du *Vendée Globe*, la Vierge Noire de Rocamadour a été accueillie pendant trois mois dans l'église sablaise de Notre-Dame-de-Bon-Port afin de protéger les skippers du départ au retour du dernier concurrent. Cette Vierge Noire de Rocamadour possède en effet une vocation maritime depuis qu'Amadour et

Véronique, sauvés des tempêtes, accostèrent dans le Médoc vers l'an 70.

Les gens de mer sont courageux dans l'effort et la souffrance et, catholiques, protestants ou autres, ils respectent un rituel et un code moral qui les met à part dans la Société. Les dangers de la mer qu'ils côtoient quotidiennement les fédèrent dans une spiritualité forte, pas toujours comprise du terrien, d'où ce besoin viscéral de protection divine se manifestant au travers du respect des traditions. Les chapelles dédiées sont des lieux de rassemblements des marins et de leurs familles pour honorer les marins disparus et, pour les marins secourus et revenus, de remercier par des *ex-votos*.

Dans la Marine Nationale, les bâtiments respectent la tradition du salut à Notre-Dame de Larmor lorsqu'ils quittent l'arsenal de Lorient pour une campagne ou rejoindre définitivement leur port d'attache.

Les saluts aux personnalités

Les bâtiments civils saluent par trois coups de sirène, mais ceux-ci correspondent le plus souvent à des avertissements et des rappels d'équipage ou de passagers en vue d'appareillage.

Les bâtiments militaires peuvent rendre les honneurs à certaines personnalités civiles ou militaires de haut rang en respectant un protocole très strict.

Le Président de la République, chef des Armées, est salué de vingt-et-un coups de canon et l'amiral chef d'état-major de la Marine de dix-neuf coups de canon. Un consul, lors d'une première visite officielle et sous réserve qu'il soit en tenue de cérémonie, a droit à un salut de cinq coups de canon et le secrétaire des Affaires Étrangères de 1^{re} classe dans les mêmes circonstances, représentant du Président de la République, peut être honoré d'un seul coup de canon.

Ce rituel peut s'appliquer aux personnalités étrangères car il existe des correspondances de grades.

Le salut au canon est très prisé des ayants-droit civils comme l'est le sifflet pour rendre les honneurs aux officiers et aux autorités qui franchissent la coupée d'un bâtiment.

Ces caractères du cérémonial naval relèvent de l'étiquette navale, une certaine civilité maritime, appliquée, à des nuances près, par toutes les marines militaires du monde.

Enfin, dans le BEOM de 1986, il est écrit que « *Tout honneur et toute cérémonie non prévue dans le présent cérémonial ne sont pas réglementaires ; ils ne peuvent tirer leur existence que d'une tradition locale et folklorique et ne sont donc susceptibles de se produire qu'en privé, s'ils doivent se produire.* »

Bibliographie

1) Boyard James

Les tirs des 21 coups de canon sont un geste pacifique et une marque de salut qui remonte au Moyen-Âge. Le Nouvelliste – Le 2014-11-27.

2) Service Historique de la Défense – Rochefort

Instruction n° 77/EMM/PL/ORG du 27 février 1986 relative au cérémonial de la Marine (mentionnée au BOEM 143.1.2, p. 5465) modifiée par l'instruction n° 205/DEF/CEMM/CAB du 13 avril 2001 (BOC, 2001, p. 2367).

3) Service Historique de la Défense – Rochefort

Ordonnance de Louis XIV pour les Armées navales et arcenaux de Marine du 15 avril 1689.

Remerciements
à François Segalen (Bx 65)



Suite des souvenirs d'un médecin de la marine de la IV^e République

Roland Bourcart (Bx 48)

Voyage dans le Pacifique

Le *Francis Garnier* a donc appareillé, le 28 août 1955, pour une mission de représentation qui va durer cinq mois et qui sera marquée par de nombreuses escales en pays étrangers et surtout dans les territoires français d'Océanie (Nouvelle-Calédonie, Polynésie Française, Wallis et Futuna).

Sur le quai Catinat, mes deux camarades, François Labouche et Bernard Broussolle, me font des gestes amicaux, bien qu'ils soient probablement un peu jaloux de ma chance...

Nous franchissons le Détroit de Balabac qui sépare Bornéo (Indonésie) et Palawan (Philippines), puis le Détroit de Balisan qui fait communiquer la mer de Soulou et la mer des Célèbes.

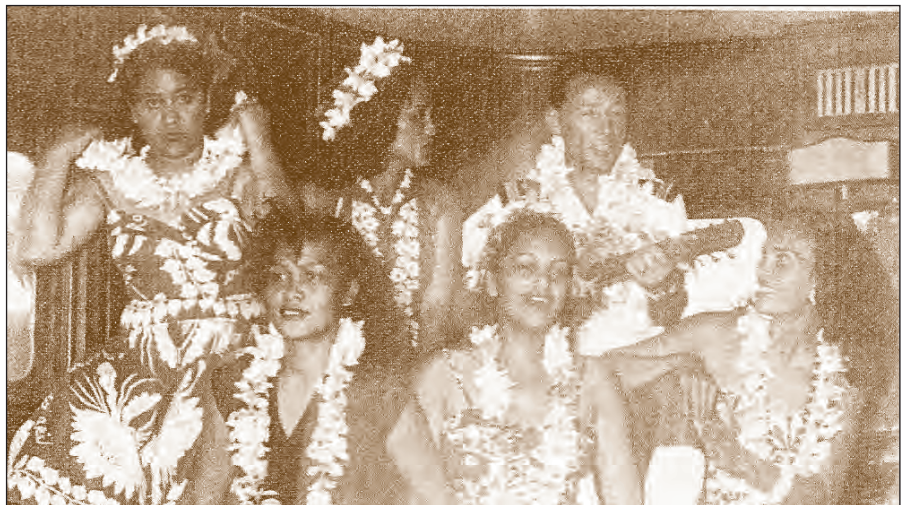
Passage de la Ligne, le 4 septembre, avec tout le cérémonial traditionnel. Le néophyte que je suis a reçu le baptême en perdant toute dignité après avoir été « traité » dans la piscine par divers bourreaux (cireurs, barbiers, boulangers, pompiers et autres sauvages déguisés).

Notre première escale eut lieu à **l'île de Biac**, base navale hollandaise située au nord de la Nouvelle-Guinée. Très bon accueil des marins et colons néerlandais qui voyaient pour la première fois un navire français.

Notre deuxième escale fut **Manus**, une autre île située sur la côte nord de la Nouvelle-Guinée, mais dans la partie orientale, appartenant à l'Australie. Très bon accueil également par les 25 officiers de la Base et le médecin chef de l'hôpital.

Arrivée à **Nouméa**, le 17 septembre. Jolie ville. Gros mélange de races (Canaques, Caldoches Tahitiens, Wallisiens, Malais, Vietnamiens, Métis...). Pas mal de « ribotes » officielles « en blanc complet » et Grande Parade Calédonienne, le 24 septembre (courses, concours d'élégance automobile, carrousels de cavaliers, simulation d'une prise de village rebelle par un commando militaire...). Je fréquentais assidûment l'hôpital où travaillaient quelques Anciens de Bordeaux, notamment l'ORL Beretti de la promo 41 et des chirurgiens.

Il y avait peu de distractions à part les promenades en voiture autour de Nouméa avec l'enseigne de vaisseau Dupasquier, commandant en second du « Tiare », le dragueur sta-



À bord du *Francis Garnier*, le jour de notre arrivée à Papeete.

tionnaire de Nouméa, les baignades à l'Anse Vata, les cocktails chez le commandant de la Marine, le capitaine de frégate Mosson et les inévitables soirées au « Lotus », une boîte sympa, avec un orchestre tahitien qui mettait une ambiance très chaude et décontractée.

Après ce premier séjour d'une semaine en Nouvelle-Calédonie, le *Francis Garnier* a repris la mer pour une courte visite de courtoisie en Nouvelle-Zélande. Je ne garde pas un souvenir émerveillé de ce weekend à Auckland : froid, pluie, ville morte, morosité d'une population très « british ». Nous attendons mieux de la prochaine escale tahitienne.

Les trois mois du *Francis Garnier* en Polynésie Française

C'est par un grand soleil et dans un décor grandiose que le *Francis Garnier* s'est engagé, le 12 octobre 1955, de bon matin entre les deux îles volcaniques de Tahiti et Moorea, la première dominée par le sommet de l'Orohena et la seconde déchiquetée en pics majestueux.

Une foule nombreuse et colorée nous attendait, massée sur l'appontement des Messageries Maritimes et un orchestre de guitares et yukuleles, perché sur une terrasse dominant le quai, nous accueillait en musique pendant l'accostage. Dès que la coupée fut

jetée entre le bateau et la terre, de jolies filles portant de multiples colliers et couronnes de fleurs se lancèrent à l'assaut très pacifique du pont, où tous les officiers présents au poste d'admiration furent couronnés, à tour de rôle, cérémonie traditionnelle plutôt réservée au départ des bateaux, mais ici tout est matière à faire la fête...

Notre premier passage à Tahiti ne dura que sept jours mais il fut très riche en occasions de visiter un peu cette île merveilleuse et d'aller à la rencontre d'une population très accueillante et chaleureuse, qui ne demande qu'à chanter et danser. Le « Moulin Rouge », le « Lido », le « Zizou Bar », le « Quinn's » sont des endroits rêvés pour passer la soirée en musique et en rires (Je suis parfaitement conscient d'être dithyrambique mais je parle du Tahiti que j'ai connu il y a 63 ans !!! Il a changé et moi j'ai vieilli...).

Un seul hôpital existait à Papeete et il ne comprenait que 5 ou 6 médecins, chirurgiens et spécialistes, qui étaient pour la plupart des anciens de Santé Navale, mais séparés de moi par 8 à 10 promotions. Sur le plan médical, il y a ici beaucoup de dengues, leptospiroses, filarioses donnant parfois des éléphantiasis monstrueux (« feefee »), de la lèpre, de la tuberculose, du R.A.A. Par contre, relativement peu de maladies vénériennes en dépit d'une grande liberté sexuelle et de l'absence



Départ de Papeete, le 10 novembre 1955.

totale de protection (l'usage du préservatif semble inconnu).

Dès le premier jour, le photographe Adolphe Sylvain et sa très belle épouse Jeannine avait organisé pour les officiers du *Francis Garnier* un « tamaraa » (repas tahitien) dans un joli « fare niau » (petite maison recouverte de feuilles de pandanus) et nous nous sommes très vite adaptés au mode de vie très décontracté des Tahitiens.

Le dimanche précédent notre départ, on nous a aussi réservé une grande « bringue » consistant à faire le **tour de l'île en « truck »**, sorte de camion ouvert et bringuebalant où tout le monde s'entasse avec, pour la circonstance, de grosses réserves de bonne humeur, de guitares, de yukuleles, de packs de bière, sans oublier le cambusard aimablement fourni par le commissaire Texier.

Au cours de cette balade, chaque officier a été baptisé à la mode locale en recevant un nom tahitien de sa marraine. Pour moi, c'est Iris qui m'a poussé gentiment dans une rivière depuis un pont et m'a appelé « Heimata » ce qui signifie « couronne d'yeux » (il devait y avoir un sens caché...).

J'ai fait aussi la désagréable expérience de mettre le pied sur un oursin, mais on m'a traité aussitôt par le remède habituel (pipi sur les piquants !). Tout l'après-midi chez un Américain de la presqu'île, ce ne fut que musique, chants, danses et pitreries !

Le lendemain, ce fut une réception à Moorea, avec là encore, un spectacle de danses tahitiennes à la lueur des torches. Les meilleures danseuses étaient là : Augustine, Poia, Maima... Cette belle soirée s'est d'ailleurs terminée de façon assez originale car la chaloupe de la marine qui devait ramener tous les invité(e)s de marque à Papeete s'est échouée sur le récif (l'éthylotest n'existait pas encore...) et j'ai dû héberger pour la nuit, dans mon infirmerie, un certain nombre de demoiselles affriolantes, au grand ébahissement du maître infirmier qui n'avait pas

coutume de voir son domaine envahi par la gent féminine !

Ayant pour mission de rehausser le prestige français dans toutes nos possessions d'Océanie, le *Francis Garnier* a quitté Tahiti, après quelques jours seulement, pour aller à la rencontre des Polynésiens résidant dans les autres îles et faciliter la tournée de quelques personnalités civiles, enchantées d'être transportées à bord d'un bâtiment assez luxueux à côté des habituelles goélettes lentes et inconfortables. Nous avons l'Administrateur des Australes (M. Damery), un « taote » (médecin), un juge, un inspecteur agronome, un inspecteur de l'Enseignement et aussi un certain Eric de Bishop, navigateur et écrivain...

Accueil chaleureux dans toutes les îles australes visitées (Rimatara, Rurutu, Tubuai) avec de grands repas précédés de discours interminables et suivis de danses traditionnelles. Mais les mœurs sont plus austères qu'à Tahiti et la religion est très influente. À Tubuai, il y a un millier d'habitants répartis en 3 villages et 5 religions y cohabitent (catholiques, protestants, mormons, adventistes, sanitos...).

Après les îles australes, nous avons fait une escale de deux jours à Mangareva, la seule île habitée de l'Archipel des Gambiers, tout à fait au sud de la Polynésie. C'est au village de Rikitea que se sont établis les premiers missionnaires français et c'est de là que s'est propagée la foi catholique en Polynésie française. Actuellement, il reste peu d'authentiques Mangaréviens. Un pilote local de vieille souche m'a raconté que la population était très dense aux Gambiers, avant l'arrivée des premiers colonisateurs, et que le cannibalisme y sévissait en raison de la famine (fait historique ou légende ?). Le gendarme de Rikitea (véritable gouverneur dans l'île) avait organisé en notre honneur un spectacle de danses traditionnelles où il était question effectivement d'un prince qui, après avoir perdu son combat contre un rival, était symboliquement jeté sur un brasier, puis vraisemblablement dévoré.

Retour à Tahiti le 31 octobre pour une deuxième escale de 10 jours

Toujours une ambiance de fête et la joie de vivre. Peu d'activités médicales à bord, à part les inévitables « chaudes-pisses » et les retours mouvementés de certains membres d'équipage bien imbibés. Le « pacha » du *Francis Garnier* a changé, le capitaine de frégate Sirouy étant remplacé par le capitaine de frégate Brunel, un peu effarouché quand il a été obligé de danser le tamure avec Augustine !

Le Bal de la Marine a réuni le « tout Papeete » autour du gouverneur et du COMAR (tenue Spencer exigée pour les officiers...). La musique était assurée par l'orchestre du Quinn's et le corps de ballet, dirigé par Madeleine Moua, comprenait les meilleures danseuses du moment (Augustine, Poia, Irène, Maima...).

Le temps a passé trop vite avant le départ définitif du *Francis Garnier*, le 10 novembre, à nouveau marqué par des embrassades et couronnements de fleurs sur le pont.

Avant de quitter la Polynésie, notre bâtiment a effectué une courte escale à **Bora-Bora** après avoir cherché en vain une pirogue perdue en mer du côté de Raivavae. La « Perle du Pacifique » mérite bien son surnom pour les merveilleuses couleurs du lagon (du vert jade au bleu outre-mer...). Il y a beaucoup d'enfants, dont quelques blonds (les Américains avaient une base à Bora-Bora pendant la guerre...).

Le 20 novembre, escale à Pago Pago, base américaine située dans les Samoa Occidentales. Une délégation de marins s'est rendue à un monument érigé non loin de la ville dans une baie appelée la « Baie du massacre » depuis qu'un officier de marine et sa petite escorte ont été massacrés par les indigènes vers 1880, alors qu'ils venaient chercher de l'eau.

Le 28 novembre, arrivée à **Wallis**, île sous protectorat français comme sa voisine **Futuna**. Nous avons été accueillis très cordialement par la Reine coutumière (Lavelua), mariée à un Français de Perpignan et par le Résident de France, le médecin commandant Heintz, qui est aussi chirurgien (il a opéré sur place beaucoup d'éléphantiasis). C'est un homme très sympathique qui a invité tout l'état major du *Francis Garnier* à une grande réception et m'a donné plusieurs « tapas » wallisiens. En retour, toute la cour et les notables coutumiers ont pu visiter le bateau.

Les Wallisiens sont des Polynésiens, leurs danses ressemblent aux danses tahitiennes et la présence française semble acceptée par la population locale beaucoup mieux que celle



des Américains ou des Anglais dans les Samoa et les Fidji.

Le *Francis Garnier* a fait une dernière escale à Nouméa, en décembre, et une tournée de trois jours aux Nouvelles-Hébrides qui, à l'époque, était un condominium franco-britannique avec un Résident français et un Résident anglais (cet archipel, depuis 1980, est devenu un État indépendant et a pris le nom de Vanuatu).

À Port-Vila, dans l'île de Vate, j'ai fait la connaissance du médecin-chef de l'hôpital, le médecin commandant Le Maigre (1), un de mes grands Anciens de l'École.

À Tanna, une autre île de l'Archipel, nous avons vu un volcan en activité.

La population des Nouvelles-Hébrides est constituée surtout de Mélanésiens, dont l'aspect est plutôt farouche. Le cannibalisme sévissait autrefois dans ces îles.

Après avoir évité un petit cyclone dans l'île des Pins, le *Francis Garnier* a appareillé le 5 janvier pour se diriger vers Port Moresby, au sud de la Nouvelle-Guinée.

Courte visite d'un bâtiment français en Papouasie

Au départ de Nouméa, en janvier 1956, l'avis « *Francis Garnier* » a navigué six jours en mer de Corail, célèbre par les combats navals entre Japonais et Américains qui se sont déroulés en 1944. La flotte nipponne, qui se dirigeait vers Port Moresby dans l'intention de s'emparer de la Nouvelle-Guinée, se fit surprendre par une grosse force navale américaine et fut entièrement anéantie.

Nous sommes arrivés à Port Moresby, ville située à la pointe sud-est de la Nouvelle-Guinée et capitale administrative de la Papouasie, qui appartenait aux Australiens comme toute la partie orientale de l'île, alors que la partie occidentale était sous la domination des Pays-Bas. Depuis 1969, cette partie occidentale a été rattachée définitivement à l'Indonésie tandis que la partie orientale a accédé à l'indépendance sous le nom de « Papouasie - Nouvelle-Guinée ».

À l'époque où le *Francis Garnier* a fait escale à Port Moresby, les Papous étaient encore une population très primitive et l'intérieur de l'île encore très méconnue bien que certains villages aient été évangélisés par des missionnaires français et australiens. Ces pères n'avaient pas la vie facile et vivaient « à la papou » dans des tribus encore sauvages où les dialectes étaient différents d'un village à l'autre, les communications très difficiles et les pratiques culturelles atroces.

Les guerriers étaient farouches et les conflits fréquents. On pratiquait l'épouillage (comme chez les grands primates) mais aussi on pratiquait le cannibalisme, on mangeait les ennemis mais encore on tuait le premier-né d'une famille et en échange, on donnait à la mère un porcelet qu'elle devait nourrir... Les vieillards étaient abandonnés dans la forêt... Charmant pays !

L'équipage du *Francis Garnier* a été très bien reçu par les responsables australiens et les quelques Français de la mission catholique heureux de revoir des bâtiments français (la dernière fois, c'était en 1938 !). J'ai fait la connaissance d'un père qui avait fait ses études au Moncel, un séminaire catholique de Pont-Sainte-Maxence, dans l'Oise, où j'avais été moi-même pensionnaire 2 ans plus tard.

Quelle coïncidence !

Une délégation d'officiers et de marins s'est rendue au cimetière militaire de Bomana, à quelques kilomètres de Port Moresby, pour déposer une gerbe en souvenir de tous les combattants de la dernière guerre qui ont péri ici en voulant défendre le pays contre une invasion japonaise. En effet, en même temps que se déroulaient les grandes batailles navales dans la mer de Corail, les Japonais avaient débarqué dans le nord de l'île et étaient arrivés à proximité immédiate de Port Moresby, où ils furent stoppés par les Américains, mais au prix de lourdes pertes.

Avec quelques officiers du bord, je suis allé visiter 2 villages papous en bord de mer Annabada et Pari (*sic*) regroupant des cases sur pilotis et des indigènes qui mènent une vie très primitive dans des conditions d'hygiène assez choquantes pour un Européen. Il y a beaucoup d'enfants qui compensent sans doute le manque de distractions...

J'ai visité l'hôpital de Port Moresby sous la conduite du chirurgien parlant un peu français. Les équipements sont plutôt rudimentaires et insuffisants : 50 lits pour une population de 6 000 européens, 2 médecins et 1 chirurgien sont conventionnés et ont de ce fait une patientèle civile. Seul le radiologue, allemand, dispose d'un équipement moderne et pratique la radiothérapie. Pas de médecin indigène. Les principales maladies sont la tuberculose et le pian. Le paludisme, fréquent autrefois (beaucoup de moustiques), est en régression.

À propos, cette année-là, en 1956, un médecin australien de la Santé Publique, affecté à une région encore sauvage de la Papouasie, décrivit une nouvelle forme d'encéphalite attribuée à la sorcellerie par les

(1) Promotion 1933.

indigènes de certains villages, les Fore, et qu'ils appellent « Kuru » (mot qui signifie « trembler de peur » en langage fore). Cette maladie se manifeste par une ataxie cérébelleuse (démarche chancelante) et des tremblements de la tête, du tronc et des membres. L'évolution se fait vers un état grabataire et la mort survient en général en moins d'un an. Or ces indigènes pratiquaient rituellement le cannibalisme, les corps des personnes décédées servant de nourriture aux membres de famille (les femmes, qui mangeaient le système nerveux et les viscères, étaient plus souvent atteintes que les hommes qui, eux, mangeaient les muscles).

Ce cannibalisme rituel est interdit en Nouvelle-Guinée depuis 1960 mais comme l'incubation de la maladie est très longue (50 ans), on observait encore des cas de kuru en 2010 et un film, tourné par un Australien (et projeté en 2016, à Tahiti, dans le cadre d'un festival cinématographique océanien) montrait plusieurs Papous encore atteints de cette redoutable maladie.

En 1959, un vétérinaire anglais attira l'attention sur le kuru et les remarquables similitudes existantes entre les signes cliniques et les lésions cérébrales observées dans cette neuropathie humaine et celle observée dans une maladie des moutons appelée « scrapie », ou « tremblante du mouton ».

On connaissait par ailleurs une maladie neurologique observée rarement chez l'homme, la « maladie de Creutzfeldt-Jakob », qui se traduit également par une ataxie cérébelleuse, des tremblements, une évolution rapide et inexorable vers l'état grabataire, la démence et la mort.

Enfin, en 1986, une nouvelle maladie fut découverte en Angleterre et reconnue immédiatement comme apparentée à la « tremblante du mouton ». Cette maladie touchant les bovins fut appelée « encéphalopathie spongiforme bovine », mieux connue sous le nom de « maladie de la vache folle ». Elle aussi entraîne la mort de l'animal et l'encéphale est creusé de vacuoles multiples (d'où le nom de spongiforme). Cette maladie a tué des milliers d'animaux surtout au Royaume-Uni où les bovins étaient nourris de farines animales. La France a boycotté longtemps le bœuf anglais, en raison de la possibilité avérée d'une transmission de la maladie par consommation de la viande. Ce fut une catastrophe pour les éleveurs anglais.

Les recherches effectuées sur toutes ces maladies ont abouti à la découverte de particules infectieuses protéiques, les prions, responsables de l'accumulation dans le cerveau de l'hôte d'une protéine pathogène, mais non liée à un A.R.N., contrairement à ce qui existe chez les virus.

Pour en revenir à mon voyage, le *Francis Garnier* a quitté Port Moresby après trois jours pour gagner « Yule Island », une petite île

distante de quelques milles de la côte, où se trouve le quartier général de la mission catholique des pères d'Issoudun, avec, à sa tête, l'évêque de Papouasie, Monseigneur Sorin. C'est une communauté de 150 personnes environ, réunissant en plus des pères de la mission, un personnel laïc chargé des problèmes matériels, ainsi que des sœurs placées sous l'autorité de mère Geneviève de Passignac et enfin un carmel comprenant une quinzaine de carmélites, dont le rôle est de prier pour la mission.

En l'honneur du passage à Yule d'un bâtiment de guerre français, monseigneur Sorin avait organisé pour l'équipage un spectacle de danses papous traditionnelles (très rare...) en convoquant à la mission, pour 2 jours, les danseurs et danseuses des villages de la côte voisine. Ils sont arrivés revêtus de leurs costumes d'apparat, le corps presque entièrement dénudé, mais la tête surmontée de magnifiques parures en plumes d'oiseau de paradis, le cou entouré de colliers de dents de chien ou de porc et d'extraordinaires maquillages aux couleurs vives. Ils ont dansé pour nous, sans interruption, toute la nuit et la matinée du lendemain, serrés en rang les uns contre les autres, sur un rythme lancinant accompagnant un balancement continu du tronc d'avant en arrière, au son d'un tambour en forme de sablier creux dont une extrémité est recouverte d'une peau d'iguane tendue que chaque danseur percute avec la paume de la main.

L'après-midi, tous les danseurs en costume et les grands chefs papous, d'une dignité imperturbable, ainsi que la communauté religieuse au grand complet, ont envahi le *Francis Garnier* pour une visite du bord et la remise des colifichets traditionnels qu'ils ont dû exhiber avec fierté en rentrant au village...

Les bons missionnaires, pour leur part, étaient ravis de parler français, car ils ne peuvent rentrer en France que tous les 10 ans (pour 1 an). L'un d'eux m'a offert en catimini une superbe queue de paradisier (l'exportation de ces oiseaux est strictement interdite !) contre quelques paquets de cigarettes françaises (« Que celui qui n'a jamais péché... »).

Une délégation de marins du *Francis* est allée fleurir la tombe du père Bourjade, père missionnaire à Yule, mais également héros de la guerre contre les Japs comme aviateur.

Le dernier jour de l'escale, les officiers ont pu visiter le carmel et, par faveur tout à fait exceptionnelle, discuter ou parler avec les religieuses dévoilées, étant juste séparés d'elles par les deux grilles réglementaires. Nous avons appris que, dans tous les monastères, le nombre des carmélites est limité à 21, sauf à celui de Lisieux, où il est porté à 25 « à cause du travail supplémentaire que donne la petite sœur Thérèse » m'a dit en riant une jeune carmélite un peu délurée (si ce terme peut s'appliquer à ces recluses volontaires...).

Chose très exceptionnelle aussi pour un médecin de marine, j'ai eu l'insigne honneur de donner une consultation médicale à 3 carmélites dont l'état de santé donnait quelques inquiétudes à la mère supérieure. Ça ne devait être bien méchant, puisque je n'ai pas eu besoin de les examiner, ouf ! Me l'aurait-on permis ?

Le jour de notre départ, les petites sœurs avaient l'autorisation de nous dire au revoir depuis les fenêtres du monastère. Malheureusement, notre appareillage a été retardé par une panne de moteur... Elles étaient en oraison !

Nous n'avons pu les saluer qu'en faisant retentir plusieurs fois la sirène, pour marquer notre joie d'avoir pu apporter à ces populations lointaines mais chaleureuses un petit coin de France.

Retour à Saïgon et fin de campagne

Après Bornéo, le *Francis Garnier* a fait une courte halte en mer de Chine méridionale devant deux petits îlots inhabités, Sparty et Itu Aba qui sont des possessions françaises, mais longtemps contestées par le Japon. Un corps du débarquement est allé poser une borne sur Itu Aba pour réaffirmer nos droits de possession et faire sauter une borne chinoise.

De retour à Saïgon, j'ai dû quitter le *Francis Garnier* (qui partait en carénage au Japon avec mon successeur, le camarade Jacques Duluc) et affecté à de nouveaux postes, d'abord l'avis « Commandant Duboc » (moins prestigieux que le précédent, mais intéressant en raison d'une courte mission à Hong Kong) puis, quelques infirmeries militaires pour assurer le service médical avant leur fermeture définitive, notamment celle de Thanh Tuy Ha, une pyrotechnie située en pleine rizière au sud de Saïgon. Mon petit mobilier, mes accessoires médicaux et tous mes médicaments (y compris les ampoules de morphine) ont fait le bonheur du prêtre catholique qui faisait aussi souvent office de « soignant » dans les villages vietnamiens des alentours...

J'ai eu l'heureuse occasion avant la fin de mon séjour en Indochine, de me rendre en touriste au Cambodge pour visiter Phnom Penh et les ruines d'Angkor et aussi à Dalat, une station climatique dans les hauts-plateaux du Vietnam, fréquentée comme centre de repos par les fonctionnaires et militaires français déprimés... Dalat a, paraît-il, été découverte par le microbiologiste Hansen, surtout connu pour avoir découvert aussi le bacille éponyme.

J'ai passé une partie de mon congé de fin de campagne au Japon avant de regagner la France pour d'autres aventures.

À suivre « Souvenirs de Mururoa » dans le prochain numéro.

La France et la Santé en Afrique Noire aux XIX^e et XX^e siècles

Conférence prononcée par Francis Klotz (1) lors du centenaire de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie de Dakar.

Francis Klotz (Ly 66)



Le défi de la colonisation française sur le plan sanitaire a été d'améliorer la santé des populations décimées par les maladies, pour assurer le développement des territoires et protéger le corps expéditionnaire lourdement frappé par les endémies tropicales.

Comme le disait si bien notre grand Ancien Léon Lapeyssonnie avec sa clairvoyance et son talent : *On ne comprendrait rien au phénomène de la colonisation, surtout à la française, si on ne tenait pas compte du grand mouvement des campagnes vers le progrès qui se produisit à la fin du XIX^e siècle en même temps que l'expansion coloniale. Ces deux grands faits de société sont contemporains et identiques dans leur nature ; apporter à ceux qui sont démunis les bienfaits de la civilisation. Le fait colonial est un prolongement, au-delà des mers, de ces « missions intérieures » dont les croix aux carrefours des chemins campagnards et l'ardeur des instituteurs « les hussards noirs » de la troisième République, sont les symboles [1].*

Au XIX^e siècle les explorateurs et les commerçants étaient essentiellement sur les côtes de l'Afrique.

À la fin du XIX^e siècle, Savorgnan de Brazza et Stanley Livingstone parmi d'autres personnages aventuriers et hors normes, se sont enfoncés dans les terres et particulièrement dans les forêts. *Rien comme la forêt tropicale ne peut donner la mesure de la faiblesse de l'homme [1].*

Il faut prendre de la distance par rapport aux mots imprudents : esclavage, colonisation, exploitation, chair à canons, utilisés sur le plan politique.

Cette colonisation comme toute œuvre humaine a du positif et du négatif. *La médecine coloniale fait pencher la balance vers le positif ! La médecine coloniale est assurément née de la rencontre heureuse d'une époque et d'une équipe [1].* La situation était alarmante à la fin du XIX^e siècle. En 1881 les garnisons françaises de Podor, Kayes et Bakel ont une mortalité annuelle de 40 %. Les garnisons anglaises en Gold Coast atteignaient 66,8 % de mortalité dans la première année de séjour. En face de cette hécatombe, la population noire apparaît en bonne santé, mais l'immunité et l'épidémiologie en sont encore à leurs balbutiements.

Les connaissances sur la pathologie tropicale relèvent du fantasme et de l'épouvante. À l'école de médecine de Brest, en 1875, à son retour d'une expédition au Congo, le Professeur Mahé introduisait son cours sur les maladies tropicales ainsi : *Là-bas sur les rives empestées de l'Atlantique, vous rencontrerez le redoutable Sphinx de la Malaria, pernicieux Protée, le fantôme délirant du Typhus, le spectre livide et glacé du Choléra, le masque jaune du vomito negro. Défiiez vous ! De la terre et des eaux s'exhale un souffle empoisonné... [1].*

Jusqu'à Laveran, Koch et Pasteur, l'Afrique était le pays des fièvres inexplicables et considéré comme le tombeau de l'homme blanc.

La mortalité chez les enfants autochtones dans les villages était terrible. Une véritable sélection naturelle s'opérait dans l'ignorance totale de l'immunité. Le paludisme a ralenti l'expansion coloniale européenne pendant des décennies.

La fièvre jaune restait un spectre épouvantable et on ne connaissait ni son agent pathogène ni bien sûr son vecteur. En 1878, elle emporta 685 des 1 300 Européens qui vivaient au Sénégal. 22 des 28 médecins et pharmaciens militaires en poste dans ce pays en moururent ; La stèle de Gorée en témoigne.

L'hôpital principal de Dakar fut créé pour que la population malade s'éloigne des miasmes de l'île de Gorée où se trouvait l'hôpital de la population européenne.

Le gouvernement français présidé par le Président Sadi Carnot créa par décret en 1890, le corps de santé colonial. *Un corps de santé des colonies et pays de protectorat qui a pour mission d'assurer le service de santé des hôpitaux, établissements et services coloniaux ; il relève directement du Ministère chargé des Colonies.* Ce service disparaîtra en 1968 lors de la création du Service de Santé Interarmées.

Pendant près de 80 ans, 5 000 médecins, pharmaciens, officiers d'administration et sous-officiers techniciens ont servi dans ce corps de santé colonial. 9 000 formations sanitaires dont 41 hôpitaux généraux, 593 hôpitaux secondaires, 2 000 dispensaires, 6 000 maternités ont fonctionné sur 11 millions de km². Deux facultés et quatre écoles de médecine, deux écoles d'assistants médicaux, 19 écoles d'infirmiers furent créées ainsi que 14 Instituts Pasteur.

L'apport le plus original et le plus efficace fut sans conteste la création des services mobiles de médecine préventive permettant de lutter contre les grandes endémies tropicales. Comme le disait le Pr. Maurice Payet, ancien doyen de la faculté de médecine de Dakar, *Qui a fait mieux et où ?*



(1) Ancien Médecin-Chef de l'Hôpital Principal de Dakar.

Les médecins qui ont servi ce corps de santé colonial, provenaient pour la plupart de l'École Principale du service de santé de la Marine ouverte en 1890 où 80 % des postes étaient réservés pour les colonies et 20 % pour la Marine. Les trois anciennes écoles de médecine navale à Brest, Rochefort et Toulon deviennent écoles annexes où étaient effectuées les trois premières années de médecine. L'École de santé militaire de Lyon ouvrit une section pour les troupes coloniales en 1925.

L'École de santé navale de Bordeaux fut fermée en 2011 et toutes les formations regroupées à l'école de Santé des Armées, de Bron dans la banlieue de Lyon.

En 1905 est créée l'école d'application du service de santé des Troupes coloniales. C'est l'École du PHARO située à Marseille qui va former pendant plus de cent ans les jeunes médecins militaires puis également les médecins volontaires du service national et des médecins militaires africains. Ils étaient formés de manière unique par retour d'expérience des anciens sur l'épidémiologie des grandes endémies et la médecine tropicale pratique mais également la chirurgie en situation précaire.

Le jeune médecin-lieutenant était littéralement projeté dans un village africain, absorbé dès son arrivée par la médecine pratique au service des habitants, mais aussi des européens militaires et civils. Le personnel paramédical souvent très compétent était formé localement. Lors des indépendances, les militaires sont partis mais les médecins sont restés [2].

Tous les ans un rapport annuel sur la situation sanitaire des territoires français d'outre-mer, est envoyé à Paris à l'inspection générale des services de santé coloniaux.

À titre d'exemple, en Afrique Occidentale Française, en 1921, il y avait cinq établissements sanitaires avec 63 médecins et 36 aides-médecins pour un budget de dix millions de francs. En 1938 le budget est passé à cent millions de francs. Il existait 556 formations sanitaires et 451 médecins. L'École de Médecine de Dakar avait formé à cette époque 16 promotions de médecins et 3500 sages-femmes, infirmiers et infirmières. En 1956, 229 médecins européens et 315 médecins africains ont été formés à l'École de Dakar, des milliers d'infirmiers et de sages-femmes sont sortis de l'École. Il y a 30 000 lits d'hospitalisation en Afrique Occidentale Française et 4 millions de journées d'hospitalisation. Le service de santé des colonies comptabilise 74 552 000 consultations et 77 000 hospitalisations. La population est confiante. Le service de santé est devenu la plus grande organisation technique de la colonisation française en Afrique [2].

L'une des figures emblématiques de cette action du service de santé en Afrique noire fut



Eugène JAMOT ; originaire de la Creuse, professeur de sciences naturelles à 21 ans, il fut instituteur en Algérie, puis en 1902, il décida de s'inscrire à la faculté de médecine d'Alger et termina ses études en 1908 à Montpellier. Après deux ans comme médecin de campagne à Sardent, il présenta le concours latéral du corps de santé des troupes coloniales. Après un séjour au Tchad, il rejoignit l'Institut Pasteur de Paris en 1913 où il s'intéressa à la maladie du sommeil. Médecin-chef de la colonne franco-belge au Cameroun en 1914, il fut nommé directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville en 1916. Il créa en 1917, un service mobile de lutte contre la trypanosomiase qui permit de dépister et traiter les malades au bout de la piste. Il créa l'École d'auxiliaires infirmiers à Ayos au Cameroun. Plus de 200 000 malades furent dépistés et traités.

Nommé directeur de la mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil en 1926, il était au sommet de sa gloire et fut au sommet de sa carrière, appelé *le vainqueur de la maladie du sommeil*. En 1931, cependant, il endossa à titre personnel, les accidents du Trypanosomide, donné à des doses trop importantes par de jeunes collaborateurs. Il fut alors écarté injustement des responsabilités et continua dans l'ombre à traquer la trypanosomiase en AOF. Il rentra en France en 1935 et s'éteignit rapidement à Sardent. Il est maintenant unanimement reconnu comme vainqueur de la trypanosomiase et initiateur des équipes mobiles médicales seules efficaces en santé rurale [3].

Le concept était validé par les autorités de l'assistance médicale ainsi en 1926, le Gouverneur Général de l'AOF, Jules Carde, écrivait : *L'importance capitale d'un service de santé mobile qui consiste en tournées régulières auprès des populations afin de soigner les malades, de rechercher les causes des décès, de dépister les maladies épidémiques, de faire des vaccinations, de distribuer des conseils d'hygiène.*

Waddy en 1962 qualifia les médecins militaires français coloniaux de bataillon

d'excentriques. Il disait : *Là où les Anglais ont abandonné leur service médical des colonies, les Français ont conservé et renforcé le leur, le service de santé des troupes d'Outre-Mer à caractère quasi militaire. On y trouve de tout, du jeune médecin de brousse au professeur d'université. Tous ceux que j'ai rencontré, semblaient quel que soit leur grade, motivés par le seul désir de faire leur travail le mieux possible. Entre eux, peut-être ont-ils quelques sujets de récrimination, mais celui qui n'est pas de leur groupe n'en entendra pas parler [1].*

Après les indépendances, la France est restée présente grâce à la coopération en santé publique. En 1974, il y avait encore 850 médecins militaires français en Afrique. Le programme de formation et de mise en place de cadres africains tant pour la médecine que pour l'administration, fut enclenché, ainsi qu'un programme d'aide universitaire. La lutte contre les grandes endémies fut poursuivie à l'initiative du Médecin-Général Richet. Il fut créé un organe multinational en 1960. L'organisation de coordination et de coopération de la lutte contre les grandes endémies (OCCGE) dont le siège fut établi à Bobo Dioulasso avec rattachement de centres de recherche et de formation [4].

Les diplômes délivrés en Afrique ne furent plus reconnus par la France à partir de 1981. Les agrégations du Cames se développèrent et leurs concours organisés sur le continent africain. Les agrégations du service de santé des armées français furent ouvertes à titre étranger aux candidats africains.

Dans les années 1990, il y eut une déflation rapide de la présence de coopérants français dans le domaine de la santé. Elle atteignit son apogée avec la disparition quasi complète de la coopération de substitution en 2010. L'effort étant porté sur la formation des élites africaines et l'aide budgétaire gérée par l'Agence Française de Développement.

Les échanges et les partenariats restent riches et nombreux entre la France et les pays africains. La francophonie, les années d'histoire commune et les liens d'amitiés individuelles tissés au cours du temps n'y sont pas étrangers et ont un ancrage profond.

Bibliographie :

1] Lapeyssonnie L., *La médecine coloniale, mythes et réalités 1988*, Seghers Éd. Paris.

2] Lapeyssonnie L., *Toubib des tropiques*, 1987, Robert Laffont Éd. Paris.

3] Klotz F., *French doctors, Jamot et les autres*, Le Concours Médical 1999-12-36,2793.

4] Livinec B., Rey J.-L., *Systèmes de santé en Afrique subsaharienne : revenir aux fondamentaux*, Médecine et Santé Tropicales 2012, 22, 341-342.

Périnatalité de la médecine française aux colonies (XVI^e et XVII^e siècles)

Deuxième Partie : Le XVII^e siècle et la Nouvelle France

Joël Le Bras (Bx 58)

Si, dans un premier temps, seuls les marins et les premiers colons bénéficient des soins prodigués par les barbiers et les barbiers-chirurgiens qui les accompagnent, ces derniers, peu à peu, soit par curiosité pour les affections nouvelles rencontrées, soit par simple humanité, soit les deux réunies, vont s'intéresser aux souffrances des populations indigènes.

Cependant, dans la plupart des cas, comme on l'a vu au temps de Cartier, ils n'interviennent encore qu'à la sollicitation pressante de ces dernières. Lapeyssonnie (Lyon – 1936) écrit à ce propos : « *Et voilà qu'il se passe un phénomène qui va être à l'origine de l'assistance médicale : soudain, des indigènes apportent leurs malades pour les faire soigner par l'étranger venu d'au-delà des mers* », étant

entendu que les demandeurs sont, en principe, les porteurs de maux pour lesquels la médecine traditionnelle reste impuissante. Cet afflux immédiat de patients laisse évidemment à penser que les indigènes disposent de faibles ressources médicales en même temps qu'ils surestiment le pouvoir de guérir des nouveaux arrivants. Leur déception (et la grande colère qui parfois en découle) mettra parallèlement en lumière la grande indigence de la médecine européenne. Il s'avérera par contre, au fil du temps, que nos hommes de l'art sauront déceler les vertus de certaines plantes et pratiques indigènes comme le prouvent les nombreuses observations dont celles-ci firent l'objet de leur part au fil du siècle.

Les premiers occupants français de la Nouvelle France (1603-1639)

Le commandant de navire Pont-Gravé, initiateur du premier commerce de pelleterie depuis l'ancrage de Tadoussac en 1602, contacte, dès son retour en France avec une première cargaison de fourrures, le cartographe saintongeais Samuel de Champlain, afin qu'il l'accompagne lors de son nouveau voyage en Nouvelle-France. Le 24 mai 1603, les deux hommes arrivent à Tadoussac à bord de la *Bonne Renommée*. Pierre du Guast, sieur De Monts, les accompagne, au nom du roi.

Aussitôt Champlain entreprend une exploration approfondie des deux rives du Saint-Laurent. Après quoi, rentré en France, brosse-t-il un tableau favorable en ce qui concerne la fertilité des sols, les bonnes dispositions des Indiens montagnais et algonquins à l'égard des nouveaux arrivants, l'espoir d'un passage

vers la Chine, ayant appris qu'au-delà des rapides, d'ailleurs baptisés « Lachine », il y a « une mer sans fin » (qui s'avérera n'être plus tard que le lac Ontario). Henri IV, très intéressé, délivrera une commission de « lieutenant-général » au sieur De Monts afin qu'il rassemble l'argent nécessaire pour fonder un établissement permanent, en s'assurant au passage du monopole de la traite des fourrures en Nouvelle-France.

Organisée par Sully, la mission comptera 150 hommes, marins, soldats, artisans, commerçants et deux prêtres, le tout réparti sur deux navires. Le volet commercial de l'entreprise, baptisée « la compagnie De Monts », est confié à De Poutrincourt. Les barbiers ne sont pas distingués des équipages.

De Monts, qui a mal supporté le climat de Tadoussac, obtient du roi que sa mission s'installe plutôt, dans un premier temps, en Acadie, à l'Île Ste-Croix dans la « Baie française » (aujourd'hui Fundy Bay). Ce qui est chose faite en mai 1604. Une grave épidémie de scorbut (36 décès) décime la colonie durant l'hiver 1604-1605. Champlain, toujours présent, écrit à cette occasion : « *Nous ne pûmes trouver aucun remède pour la curation de cette maladie. En vain, l'anneda fut recherchée alors* ». De Monts n'a d'autre solution, selon lui, que de quitter ce lieu malsain et de s'installer sur le continent, en un site qu'il baptisera Port-Royal (actuelle Annapolis). Ce qui, comme il fallait s'y attendre, n'empêchera pas un nouvel assaut du scorbut l'hiver 1605-1606. Et Champlain d'écrire : « *Douze bons compagnons périrent et le barbier-chirurgien M. Deschamps ouvrit leur corps pour tâcher d'y trouver le secret du mal* ». Deschamps restera dans l'histoire, grâce à Champlain, le premier homme de l'art connu ayant œuvré en Acadie.



Ces coups du sort n'empêchent pas Champlain de poursuivre ses explorations (ainsi atteint-il l'île de Nantucket, au sud de l'actuel Massachusetts), pas plus qu'ils n'interdiront à Poutrincourt de rassembler à Tadoussac un lot de fourrures qu'il ramènera en France. Il est de retour le 27 juillet 1606 avec son fils De Biencourt, l'avocat Marc Lescarbot, futur historiographe de l'Acadie, le barbier-chirurgien Étienne et l'apothicaire parisien, d'origine normande, Louis Hébert, fils de l'apothicaire de Marie de Médicis.

De Monts étant rentré en France à son tour, fin 1606, De Poutrincourt assure l'intérim de la lieutenance. Poussé par Hébert, il fonde le premier établissement agricole de l'Acadie.

L'hiver 1606-1607, sept hommes de l'établissement de Port-Royal meurent à nouveau du scorbut, tandis que les relations avec les tribus micmac se tendent, matérialisées par leur refus de se convertir et par l'impuissance du barbier-chirurgien à les guérir de leurs maux. Pour faire survivre la colonie, De Poutrincourt, arrivé à Paris, a dû augmenter exagérément le prix de ses fourrures. Les chapeliers de la capitale protestent auprès de Sully. Le roi finit par révoquer De Monts, décidant même du rapatriement de la mission, ce qui est chose faite le 24 mai 1607. Seul Hébert a refusé de quitter l'Acadie, ce qui finalement sauvera la petite colonie. Il a même été déclaré « commandant intérimaire », une fonction qu'il exercera avec le chef micmac Membretou, ce qui calmera l'animosité de ses sujets vis-à-vis des rares colons restés en Acadie.

Le conflit avec les chapeliers ayant été finalement réglé, De Poutrincourt finira par convaincre Sully et le Roi de relancer l'entreprise en pelleterie. La lieutenance est cette fois confiée à Champlain. En 1608, ce dernier et De Poutrincourt, accompagnés de De

Biencourt et du barbier-chirurgien Bonerme, rejoignent Hébert en Acadie. La compagnie commerciale a pris le nom de « Compagnie de Port-Royal ». Mais un désir impérieux taraude Champlain, celui de reprendre ses explorations, cette fois vallée du Saint-Laurent, à partir de Stadaconé, la future Québec.

Champlain et les premières années du Canada proprement dit

Le *Don de Dieu* qui arrive en juin 1608 en Acadie apporte l'autorisation, signée De Monts, désormais vice-roi de la Nouvelle-France, et accordée à Champlain, de mener les explorations qu'il a sollicitées, ce qui lui fait perdre sa lieutenance acadienne, laquelle est logiquement reprise par De Poutrincourt. Ce dernier occupera ce poste jusqu'en 1615, année où il le cèdera à son fils, De Biencourt, lequel l'occupera jusqu'en 1625, après quoi l'Acadie sombrera dans de graves turbulences internes, soumise de surcroît aux appétits anglais et hollandais.

C'est également le *Don de Dieu* qui amènera à Québec (le « rétrécissement de la rivière en montagnais ») Champlain et 28 compagnons dont le barbier-chirurgien Bonerme. Trois maisons de bois voient le jour, cernées par une palissade à pieux. La petite colonie est rapidement décimée par une épidémie de dysenterie qui emporte six colons avant que l'hiver qui vient n'en emporte onze autres, cette fois par le scorbut. Bonerme, premier médecin du Canada proprement dit, fait partie des victimes. Champlain n'a pu obtenir des Indiens le fameux anneda salvateur. L'insécurité entretenue par les nomades iroquois empêche de surcroît les colons de chasser librement. Champlain soupire : « *Je tiens pourtant pour assuré qu'ayant du bon pain et viandes fraîches, on ne serait pas sujet à ce maudit scorbut* ».

Au printemps suivant, parviennent des renforts venus d'Acadie et l'on peut enfin commencer à semer. Champlain décide de reprendre ses pérégrinations, sans cesser de réfléchir à l'avenir du Canada. Ce dernier, selon lui, doit devenir une colonie de peuplement métropolitain, afin d'y développer l'agriculture, les Indiens devant y être sédentarisés afin d'aider les colons dans cette activité. Parallèlement, le lucratif commerce des fourrures devra être encouragé par la création s'il le faut de nouvelles sociétés commerciales, traitant avec les Indiens du Grand Nord. Ainsi verra le jour la « Société des Marchands ».

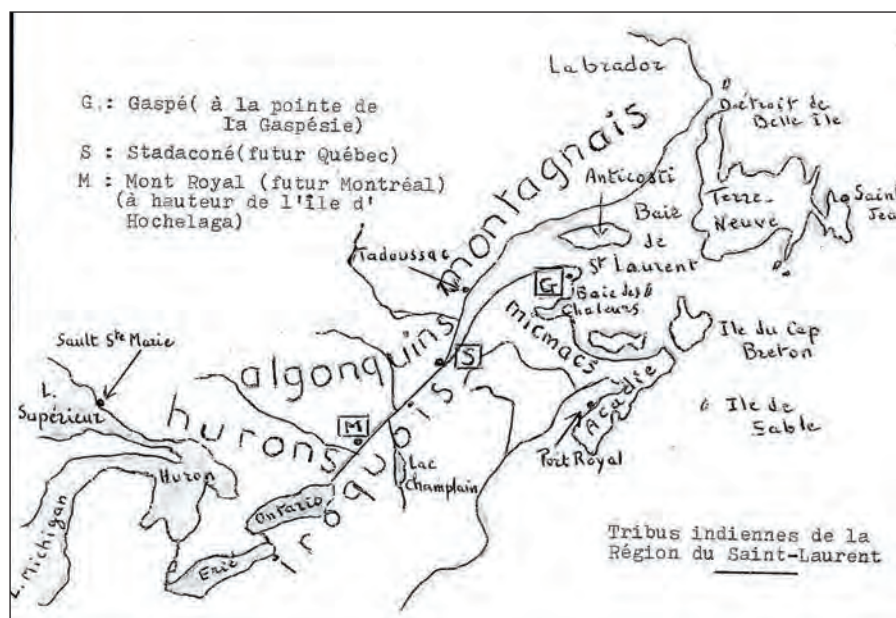
Pourtant, rive droite du Saint-Laurent, les « cinq nations » iroquoises, réputées belliqueuses et pillardes, risquent, selon Champlain, de représenter bientôt un handicap sérieux à la colonisation. Les Iroquois n'acceptent pas, notamment, que les Français traitent avec les tribus pourvoyeuses de peaux, celles-là même qu'ils rackettaient jusqu'à présent. En 1610, Champlain qui cherche à négocier avec elles, sera blessé par une flèche iroquoise. On est alors sur les berges du lac Ontario. Le barbier-chirurgien Royer, qui l'accompagne, lui sauvera la vie en parvenant à lui enlever chirurgicalement la flèche qui menaçait dangereusement des organes vitaux.

Si De Poutrincourt a obtenu la lieutenance d'Acadie puis, en 1611, la lieutenance générale de la Nouvelle-France, Champlain obtient, la même année, la lieutenance simple du Canada, décidant, définitivement, que Québec en sera le chef-lieu. L'année suivante, il se hasarde jusqu'à Hochelaga, qu'il trouve vide de tout habitant, les Hurons ayant fui sous la pression iroquoise. Néanmoins, décide-t-il d'y implanter « *une place royale preste à y bâtir* ».

En 1614, emmené par le « coureur des bois » Étienne Brûlé, découvreur du lac Huron et des chutes du Niagara, Champlain s'y rend à son tour, explorant les rives du lac Érié. Ce raid de plus de mille kilomètres ouvre officiellement la voie des grandes explorations de l'Amérique du Nord.

En 1615, rentrant une nouvelle fois en France (entre 1603 et 1633, il traversera 21 fois l'Atlantique), Champlain en ramène les premiers Frères Franciscains, les « robes grises » ou Récollets, avec l'ambition « *d'évangéliser pour mieux coloniser* » : envoyés au Mont-Royal d'Hochelaga, ils donneront une première messe le 24 juin 1615. Sur le navire qui les a amenés, se trouve aussi Hébert, rentré à Paris et qui ramène en Acadie sa femme et ses trois filles. Devenu ainsi le chef de la première famille installée en Nouvelle-France, Hébert recevra plus tard le titre honorifique « d'Abraham de la colonie ».

En 1617, à la fois lassé des dissensions entre colons d'Acadie et appelé par Champlain, notre apothicaire-laboureur s'installe à Québec avec les siens.



Quatre ans plus tard, les Anglais se rendront maîtres de 90 % de l'Acadie, qu'ils baptiseront Nouvelle-Écosse. Les Français, notamment chassés de Port-Royal, ne tiendront plus que les deux forts de Ste-Anne et de St-Louis, un certain Latour, intérimaire de De Biencourt, tenant une lieutenance-générale sans pouvoir.

Au Canada, Hébert prône avec insistance une véritable colonisation agricole, ce que lui conteste la Société des Marchands, visant toujours à développer prioritairement le commerce des fourrures. Hébert, en l'absence momentanée de Champlain, se voit même interdit de cultiver « *au-delà de sa consommation personnelle sur les dix bons arpents qui lui ont été concédés dans la ville haute de Québec* » (Lancot). À son retour, Champlain lèvera la sanction mais ne pourra empêcher la Société d'imposer à Hébert que s'il produit « *petun et grains* », il ne pourra les vendre qu'à la Société et au « *prix de France* ». Hébert doit s'exécuter. Lescaobot dira de ce pionnier polyvalent, de plus en plus laboureur et de moins en moins apothicaire : « *Cet homme prend vraiment plaisir au labourage de la terre* ». C'est donc un apothicaire du moins en titre, qui changea le destin du Canada en lançant résolument la colonie sur la voie de l'agriculture, une décision de Champlain ayant imposé à tous les colons détenteurs d'une terre de suivre désormais son exemple. En 1620, Hébert sera de surcroît nommé par Champlain procureur du roi et président de la première cour de justice de la lieutenance. En février 1623, il proposera à Champlain de découper le Canada en fiefs agricoles susceptibles de redonner une vigueur nouvelle à la politique de peuplement. Entre temps, Hébert avait eu raison de la Société des Marchands en la faisant supprimer par Champlain.

Ainsi s'établit au Canada un véritable régime seigneurial – on parlera même de néo-féodalité – avec un premier fief évidemment accordé à Hébert, au Sault au Matelot, sur la rivière St-Charles. Quand Hébert mourra en 1625, victime d'une mauvaise chute, sa veuve et ses trois gendres, Étienne Jacquet, Guillaume Couillard, ancien marin de Honfleur et premier marié français en terre canadienne, et Abraham Langlois, dont le fils fut le premier petit Français à naître au Canada, reprendront le domaine.

La même année 1625 est marquée par l'arrivée à Québec des « robes noires » cette fois, les Jésuites, qui étaient déjà présents en Acadie. Ils sont accompagnés du barbier-chirurgien dieppois Adrien Duchesne et de sa famille. La sœur de Duchesne épousera le colon Pierre Lemoyne, de Mont-Réal. Leur fils, Charles, seigneur du fief de Longueuil, aura 14 enfants dont les dix frères les plus célèbres du Canada, les « Macchabées de la Nouvelle-France » (voir plus loin).

Duchesne est considéré comme celui qui, le premier, ouvrit un dispensaire pour les Indiens, ce qui préfigure ce qu'on appellera plus tard, dans nos colonies, l'assistance médicale indigène. Il compléta cette activité fixe par des visites domiciliaires pour les cas les plus graves et pour les impotents. Duchesne n'hésita pas par exemple à se rendre dans les tribus montagnaises et algonquines, accompagné d'un prêtre, ce qui facilitait du même coup l'évangélisation. Un frater comme René Goupil (cité par Boudet) compte aussi parmi ses accompagnateurs, versé pour sa part dans l'art du pansement. Lescaobot signale à ce propos les difficultés de Goupil comme celles d'autres fraters ou barbiers et concernant l'acceptation des pansements par les Indiens qui « *avaient pris l'habitude de transformer les bandes de lin appliquées sur les plaies en... diadèmes pour s'orner le chef* » ! Goupil fut tué à coups de hache le 12 août 1642 par les Iroquois sur la rivière Outaouais, et ce après d'horribles tortures.

Arrivé depuis peu au pouvoir (1623), Richelieu avait créé une nouvelle compagnie commerciale dite des « Cent Associés » (1627) ou de la « Nouvelle France », laquelle, plus éclectique que les précédentes, non seulement aura le monopole des pelleteries, mais commencera à exporter vers la métropole les premières productions agricoles de la colonie. Elle a également pour mission d'entretenir pendant trois ans les colons dits « utiles » et, parmi eux, les barbiers-chirurgiens, au service de ces derniers. L'un de ceux-ci, André Daniel, de Dieppe, obtiendra même le titre de « médecin de la colonie » sans qu'on sache si c'est la compagnie ou la lieutenance qui le lui a octroyé. Ce qu'on sait, c'est que Champlain l'enverra, après la prise de Québec par les Anglais, en 1629, négocier la restitution du Canada à la France auprès du roi d'Angleterre.

Les différends sans cesse croissants entre Iroquois et autres tribus indiennes font bientôt que celles-ci sollicitent l'aide des Français alors même, c'est presque de bonne guerre, que les premiers font appel aux Anglais de la Nouvelle-Angleterre. La guerre est inévitable. Dans un Québec sans troupes, hormis une milice squelettique et mal organisée, Champlain se trouve contraint de se rendre sans combattre le 19 juillet 1629. Il quitte aussitôt Québec avec son entourage dont le médecin Daniel. Cependant la plupart des colons des fiefs sont autorisés à rester et, parmi eux, Duchesne. L'occupation du Canada par les Anglais sera finalement de courte durée, Daniel ayant parfaitement rempli son rôle. Le 23 mars 1632, avec la signature du traité de St-Germain-en-Laye, Champlain retrouve sa lieutenance. De nouveaux colons affluent tant au Canada qu'en Acadie, elle aussi intégralement restituée et qui, pour un temps désormais bref, retrouve la lieutenance générale de la Nouvelle France avec Isaac de

Razilly, assisté de Charles d'Aulnay, lesquels s'installent à La Hève. À la mort de Razilly en 1635, d'Aulnay fera transférer à nouveau la lieutenance générale à Port-Royal. En 1636, parmi les nouveaux colons d'Acadie, on note la présence du barbier-chirurgien Jacob Bourgeois, de sa femme et de ses deux enfants. « *Leur descendance devait un jour entièrement peupler cette région* » écrit Boudet. Pourtant l'Acadie sera soumise pour longtemps à des luttes intestines entre d'Aulnay et les partisans de l'ancien lieutenant-général La Tour, appuyé par la « Compagnie des Cent Associés ». La mort de d'Aulnay, en 1650, ouvrira une période de nouvelle confusion, marquée entre autres par la pénurie dramatique en colons de qualité dont les barbiers-chirurgiens.

Champlain, lui, sitôt son retour à Québec, poursuit son entreprise colonisatrice. De nouveaux laboureurs et artisans viennent prendre en main de nouveaux fiefs. Parmi eux, en juin 1634, le barbier-chirurgien et apothicaire Robert Giffard (et sa famille), originaire du Perche (cette région sera la deuxième de France en tant que pourvoyeuse en colons canadiens, après la Normandie et avant l'Aunis-Saintonge). Giffard était déjà venu au Canada en 1621, alors qu'il n'était que simple barbier de navire. Cette fois en sa qualité de colon volontaire, il obtient la seigneurie de Beauport. Giffard deviendra l'une des sommités de la province du Canada, étant, en 1645, l'un des membres fondateurs de la « Communauté des Habitants de la Nouvelle France », chargée de défendre les intérêts des colons : en 1647, celle-ci obtiendra la création d'un « Conseil de gestion et de surveillance » à trois conseillers – dont Giffard, présidé par le gouverneur, ce qui entraînera la disparition de la lieutenance et le passage de l'Acadie dans le giron de Québec. Ce conseil sera chargé entre autres de contrôler le commerce afin qu'il profite davantage aux habitants du Canada. Dans la pratique, il s'agit du premier gouvernement de La nouvelle province.

L'afflux de colons va provoquer par contre chez les Indiens de la Nouvelle-France de graves épidémies de rougeole, de variole, de grippe et de dysenterie contre lesquelles les barbiers-chirurgiens seront évidemment impuissants. Au fil des décennies, des tribus entières disparaîtront, à la merci d'un système immunitaire déficient.

De toute façon, tant pour parer à l'afflux de nouveaux « habitants » que pour protéger autant que possible les Indiens « *tant par humanité que par utilité* » (Lescaobot), il s'avère indispensable de créer au plus vite de véritables établissements d'assistance médicale qu'on appellera, selon le cas, « hôtels Dieu » ou « hospices ». Ce sont les Jésuites du Père Lejeune qui seront les premiers à demander leur édification, avec toujours la même

arrière-pensée selon laquelle, pour répondre aux messages de l'Évangile, « *il faut des structures qui éduquent, mais aussi d'autres qui rassurent* » (Lanctot).

Contactés, la plupart des barbiers-chirurgiens, même devenus « seigneurs-laboueurs » se déclarent volontaires pour servir à temps partiel ou par roulements dans les futurs établissements de soins, et ce sans réclamer d'émoluments ni de compensations s'il s'agit d'Indiens : tel est le cas de Duchesne comme de Giffard.

En 1635, victime d'une attaque cérébrale qui le laisse paralysé, et ce « *malgré clystères et saignées* » prodigués par son médecin, Champlain n'est plus en mesure de diriger la colonie. Il décédera en décembre 1636, remplacé par Charles de Montmagny. C'est ce dernier qui installera près de Québec, en 1638, sur un projet de Champlain, la première « réduction indienne » pour les tribus montagnaises, et ce sur le modèle – jésuite – de celles existant au Paraguay espagnol. Il s'agit d'une unité de sédentarisation permettant à la fois de mieux évangéliser, instruire, soigner et protéger autant que faire se peut les Indiens qui s'y réfugient, des incursions iroquoises de la rive droite du St-Laurent. Sise à une lieue et demi de Québec, elle prendra le nom de Sillery, en honneur de son généreux donateur de France, l'abbé Brulart de Sillery. Le projet d'y faire venir de France des sœurs hospitalières (et aussi enseignantes) fait peu à peu son chemin : elles seraient parallèlement les pionnières en matière dans le projet de lancement d'un futur Hôtel-Dieu. D'autres réductions suivront dans les postes en aval de Québec d'abord à Trois-Rivières (1640) puis à Tadoussac (1641).

L'Hôpital de Québec

En 1639, les Jésuites de Québec qui ont fait appel à la duchesse d'Aiguillon, nièce de Richelieu, obtiennent d'elle un financement de 22 400 livres pour la construction d'un hôpital, à condition qu'il soit dédié « *à la mort du fils de Dieu et à son précieux sang répandu pour faire miséricorde à tous les hommes* » (Lanctot). Pour la gestion et les soins aux hospitalisés, ils obtiennent la venue de Dieppe de trois Hospitalières de la Miséricorde de Jésus, chanoinesses de St-Augustin : Mère de St-Ignace (Marie Guénet), 29 ans, Mère de St-Bernard (Anne Lecointre), 28 ans, Sœur de St-Bonaventure de Jésus (Marie Forestier), 22 ans. Parties de France avec le RP Vincent et trois sœurs enseignantes, elles arrivent à Québec « *en baisant la terre de leur chère nouvelle patrie* » (Lanctot). Un premier établissement en dur, de type dispensaire et appelé « Hôtel-Dieu » est rapidement érigé à Fort St-Louis de Québec « *sur soixante-dix arpents de terre* ». Les Hospitalières sont logées « *Hôtel des 100 associés* ». Malheureusement, les religieuses doivent quitter les lieux le

14 juin 1640, les pères jésuites dont la résidence a brûlé, ayant décidé d'occuper le bâtiment. Alors, elles jettent leur dévolu sur la réduction de Sillery : elles y resteront jusqu'en 1644, aux prises avec d'énormes difficultés : « *Quand elles eurent épuisé leur provision de bandes, elles sacrifièrent leur linge, leurs guimpes, leurs coiffes, pour panser les corps décharnés couverts de pustules, qui s'élargissaient et se rejoignaient en ulcérations suppurantes* » (Boudet). Elles eurent à combattre des épidémies de diphtérie et de variole qui causaient plusieurs morts par jour chez les Montagnais, mais aussi chez les colons : la situation devint telle au bout de six mois que les Indiens se mirent à fuir la réduction, devenue pour eux la « maison de la mort ». Robert Giffard, promu « médecin de la colonie » dut par ailleurs prescrire le repos complet à Mère St-Ignace qui, depuis des mois, crachait du sang.

Il fallut bien faire appel à des renforts de France ; ils arrivèrent fin 1640 sous la forme de deux nouvelles Hospitalières : Mère Jeanne de Ste-Marie (Jeanne Suppli), qui devait mourir en mars 1641, et Sœur Catherine de St-Nicolas (Catherine Vironceau).

En mars 1644, les Iroquois massacraient le personnel montagnais de Sillery. La structure hospitalière fut transférée précipitamment à Québec dans l'enceinte où s'achevaient enfin les travaux du futur Hôtel-Dieu à l'est de la ville, en surplomb de la rivière St-Charles. En attendant, malades et Hospitalières logeront deux années dans de « *pauvres cabanes* ».

L'inauguration officielle de l'Hôtel-Dieu aura lieu au printemps 1646, peu avant le décès par tuberculose, le 6 novembre de la même année, à l'âge de 36 ans, de la fondatrice, Mère de St-Ignace.

C'est aussi à partir de cette même année que les Hospitalières commenceront à former, lors de leur noviciat, de jeunes Canadiennes, filles de colons, pour en faire à leur tour des sœurs hospitalières.

L'Hôtel-Dieu de Québec a résisté jusqu'à nos jours aux nombreuses vicissitudes qui l'accablèrent, notamment les incendies. En 1950, ce sont toujours les Augustines, au nombre de 200, qui, en tant qu'infirmières formées à l'université « Laval », continuent de faire fonctionner l'établissement. Quant aux barbiers-chirurgiens du XVII^e siècle, ils comptent aujourd'hui au Québec comme en Acadie, des milliers de descendants.

L'Hôpital de Montréal

Le projet d'un hôpital sur l'île d'Hochelega voit aussi le jour en France, après que le percepteur des impôts de La Flèche, Jérôme de la Dauversière et le Jésuite Chauveau eurent été sollicités pour ce faire par un père rentré de la Nouvelle-France, le père Massé. Quatre jeunes filles volontaires et laïques cette fois, partent, conduites par Jeanne Mance, garde-malades de Langres, protégée de madame de Bullion qui lui alloue une somme de 12 000 livres pour fonder un hôpital à Ville Marie au pied du Mont Royal.

Assurées d'être protégées par la petite milice mise sur pied par le colon Chomédy de Maisonneuve, les jeunes femmes arrivent sur place en mai 1642. L'hôpital Notre-Dame de Montréal, dit aussi « Hôtel-Dieu », est inauguré deux ans et demi plus tard, en octobre 1644.

C'est en pleine construction qu'éclate, en juin 1643, la sanglante « guerre indienne », déclenchée par les Iroquois contre les Hurons, alliés des Français. L'insécurité devient géné-





Le triomphe des volontés

Jérôme Le Royer de La Dauversière, à l'origine de l'acquisition de l'île de Montréal et des préparatifs de la fondation de Ville-Marie Montréal. Il est épaulé par l'infirmière Jeanne Mance, qui institue l'hôtel-Dieu de la nouvelle cité.

rale et des renforts armés sont demandés à la métropole, qui ne les accordera pas. Malgré tout, l'Hôtel-Dieu continue de fonctionner vaillamment sous la poigne de fer de Jeanne Mance. Un moment critiquée par les Pères pour avoir fait en tant que laïque du prosélytisme religieux, Jeanne Mance partira en France pour en ramener trois sœurs Hospitalières de La Flèche, dont elle placera une à la tête de l'Hôpital, en acceptant de servir sous ses ordres (1659). Elle mourra à la tâche en 1673.

En 1663, le Canada est proclamé province française : il compte 2 500 colons et Colbert y fait venir le régiment de Carignan-Salières pour mettre fin aux révoltes indiennes. Le régiment se répartit entre Québec, Montréal

et Trois-Rivières. En 1665, arrivent le gouverneur De Courcelles et l'intendant Talon : le Canada entre dans le giron de la vice-royauté d'Amérique Septentrionale (De Tracy). Partout, hospitalières, barbiers-chirurgiens, soignantes laïques se dépensent sans compter. Outre la chirurgie, exacerbée par les guerres indiennes, ces personnels assurent désormais, si l'on en croit notamment les écrits des Pères jésuites, la salubrité des villes et des réductions, développent partout l'hygiène collective et individuelle, luttent, avec le clergé, contre l'alcoolisme qui commence à faire des ravages chez les Indiens montagnais, algonquins et hurons. « L'alcool exerçait sur nombre d'Indiens un attrait extraordinaire. Ils buvaient jusqu'à l'hébetude et se livraient à toutes sortes

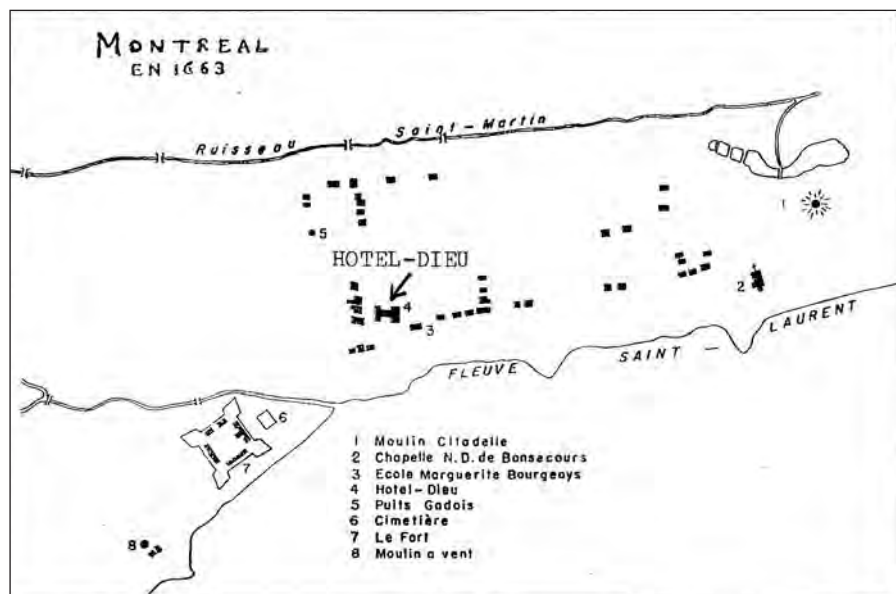
d'excès. » (Gustave Lanctot) Durant les trois ans d'occupation anglaise (1629-1632), il y eut même une accélération du phénomène. Revenus au Canada, les Français n'eurent d'autre solution que de promulguer des textes d'interdiction « sous peine de punition corporelle » (édit royal du 7 mars 1657). Il y eut même menace d'excommunication pour les trafiquants, de la part de Mgr De Laval, évêque de Québec. En octobre 1661, « on en arquebusa même deux ». Sans grand succès comme on s'en doute...

Observateurs pertinents des mœurs indiennes, les barbiers-chirurgiens vont vite assimiler les aspects les plus intéressants de la médecine traditionnelle, comme celui de l'usage de la graine de ricin ou du croton contre la constipation, ou de la courge contre les vers intestinaux. Sans oublier ceux que la curiosité et l'ingéniosité amenèrent à des découvertes qui méritent encore aujourd'hui la reconnaissance des Canadiens, tel le barbier-chirurgien Michel Sarrazin, qui, à la charnière des XVII^e et XVIII^e siècles, réussit le premier l'extraction du sirop de l'érable à sucre, à partir de sa sève « chauffée et brassée ».

On n'hésitera pas à dire non plus, avec Boudet, que ce sont eux qui eurent les premiers l'idée d'une « assistance médicale indienne », à base de consultations sans contrepartie autre que la reconnaissance du malade guéri, et de visites à domicile évoquant déjà la « tournée médicale », puis les services mobiles de soins, de prévention et de prophylaxie. Paul Brau (Bx 1891) pourra même dire à propos de cette AMI naissante : « Ce fut un bien pour nos colonies comme le Canada que les barbiers-chirurgiens ne furent pas des médecins à proprement parler, car ces simples (sic) n'étaient nullement encrassés par un fatras de mots latins, se contentant de regarder judicieusement autour d'eux, sans rougir non plus d'emprunter certaines notions estimables aux sorciers indigènes ».

Les premières reconnaissances et expéditions du XVII^e siècle en Amérique du Nord

Les barbiers-chirurgiens de la Nouvelle-France furent davantage attachés aux colons et aux tribus indiennes sédentarisées. Ils ne furent pas, paradoxalement peut-être, de grands aventuriers. Aucun chirurgien, semble-t-il, dans les explorations de Champlain de 1613 ou 1614, de Jean Nicolet qui en 1634 atteint le lac Michigan et la terre des Illinois, du père Raymbault, explorateur du lac Supérieur en 1641, du père Marquette, jésuite de Sault Ste Marie, aidé du séminariste défroncé Jolliet, qui découvriront le Mississippi pour le descendre jusqu'au confluent de l'Arkansas (33^e parallèle) en juin 1673.





La route est ouverte, grâce à ces deux hommes, au normand Cavalier de la Salle, un ancien du Canada qui entre 1670 et 1673 avait déjà exploré le territoire de l'Ohio au sud du lac Érié.

Robert Cavalier de la Salle

C'est à l'occasion de la monumentale exploration de Cavalier de la Salle qu'on voit apparaître le premier nom de barbier-chirurgien explorateur connu, du moins en Amérique du Nord, et sans pour autant qu'on puisse imaginer raisonnablement qu'il ait pu pratiquer ne serait-ce qu'un semblant d'assistance médicale indigène « en marche », au profit de tribus résolument ou même potentiellement hostiles à l'explorateur « blanc ». Il s'agit de Jean Michel.

Cavalier de la Salle a su intriguer auprès de Colbert afin de prendre de vitesse Jolliet et obtenir en 1678 cette mission sur le Mississippi, décidé à atteindre coûte que coûte son embouchure, tout en entamant la construction d'une ligne de forts destinés à consolider autant que faire se peut la prise de possession de l'immense territoire. Cavalier se mettra en route fin 1679 avec une trentaine d'hommes.

Deux ans vont cependant passer en attermoissements, non sans qu'au moins deux premiers forts ne soient érigés entre le lac Michigan et le Mississippi, dans cette vaste région qu'on appelle le pays des Illinois : St Joseph et Crève-cœur. Le 16 février 1682, c'est enfin l'embarquement. Une flottille de canots, préférés à une seule grande barque, avec 52 personnes à bord, dont des guides indiens, finit par déboucher dans le Mississippi par la rivière Illinois qui s'y jette, juste en amont de l'actuelle St Louis. À mi-chemin entre les confluents des rivières Ohio et Arkansas, La Salle fait ériger le fort Prudhomme où il y laisse la moitié de ses hommes, avant d'atteindre lui-même le delta

du fleuve puis son embouchure le 9 avril 1682.

À une lieue et demie de là, sur la terre que les inondations n'atteignent pas, La Salle fait tailler une croix dans un grand fût de bois et une colonne toujours en bois, aux armes du roi de France. Le Mississippi des Indiens est débaptisé en « fleuve Colbert » et tout le pays entre le confluent de l'Ohio et le golfe du Mexique prend le nom de Louisiane. Le notaire que La Salle avait pris la précaution d'emmener avec lui depuis Québec dressera un procès-verbal d'occupation que treize membres de l'expédition, dont le barbier-chirurgien Jean Michel, parapheront. Au retour, La Salle laissera son second, Tonti, au pays des Illinois où il construira le fort St Louis. Aucune garnison n'est par contre laissée à l'embouchure du Mississippi.

À Québec où La Salle vient de rentrer, le nouveau gouverneur De La Barre ne veut pas croire à la « fable » de l'explorateur, au point même de le déposséder de sa seigneurie de Frontenac. Cavalier de la Salle tombe en dépression, ce qui nécessite ce qu'on appellerait aujourd'hui son « EVASAN » sur la métropole. Jean Michel lui sert d'accompagnateur médical.

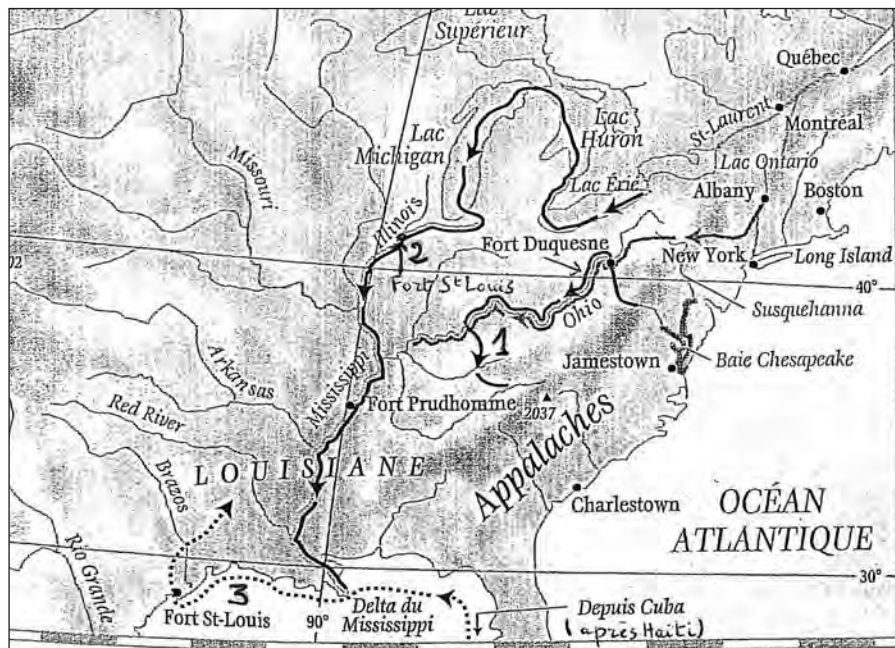
Rétabli, Cavalier se met en tête de persuader le roi, via son ministre de la Marine Seignelay, successeur en mars 1684 de son père, Colbert, décédé, mais également vice-roi de l'Amérique Septentrionale, de coloniser la Louisiane dont il vante la richesse potentielle des terres.

Seignelay accepte de monter une expédition, mais, cette fois, par voie maritime directe. Une escadre de quatre navires quittera La Rochelle à cet effet, le 24 juillet 1684, mais seuls Cavalier, son frère, son neveu, son ami et second Joutel, les deux barbiers-chirurgiens Lanquetot (d'Yvetot) et Thibault (de Rouen) et deux centaines à peine de marins, soldats et colons, dont quelques femmes, poursuivront l'aventure sur un seul navire. Le reste de l'escadre renoncera, suite à des dissensions entre l'amiral et La Salle, à la maladie (fièvre jaune et maladies vénériennes contractées à l'escale de Haïti) et, plus encore peut-être, à l'incapacité à retrouver les bouches du Mississippi. Cavalier et sa troupe accosteront à l'actuelle Matagorda Bay, sur la côte du Texas. Ils l'appelleront baie de St-Bernard et y feront ériger un nouveau fort St-Louis, dit « du Texas », en retrait cependant de la côte, jugée par trop inhospitalière.

Force est de dire que cette expédition sera un fiasco sur lequel il serait fastidieux de s'étendre. On ne comptera pas les épisodes fâcheux qui s'abattirent sur l'expédition ratée de La Salle : épidémies, mutineries, désertions vers des tribus indiennes supposées pacifiques, attaques, par contre, des cruels Indiens Clamcoets, vaines tentatives par terre comme par mer, pour rejoindre l'embouchure du Mississippi, dont celle, la troisième, en octobre 1686, en compagnie du barbier Lanquetot. Thibault, lui, resté au fort St-Louis, lors de cette expédition, tentera, en vain, de sauver en l'amputant, le garde-magasin Legros, mordu par un crotale. C'est ce qu'au retour de



Embouchure du Mississippi : la colonne de Cavalier aux armes du roi de France.



Cavelier de la Salle : 1- Voyages entre 1670 et 1673. 2- L'expédition de la Louisiane de 1682. 3- Le dernier voyage au Texas de 1684 à 1687.

La Salle, lui racontera Joutel, gardien du fort, car, entre temps, Thibault est mort à son tour, de fièvres cette fois.

Sa petite colonie réduite à 36 éléments, Cavelier va décider de la scinder en deux groupes d'importance sensiblement égale, les moins vaillants de ses compagnons restant sur place au fort St-Louis. Avec les autres, Cavelier décidera d'effectuer le retour vers le pays des Illinois. Un moment, à court de vivres, Cavelier envoie un petit détachement à la recherche de ravitaillement, en quelque sorte « sur le pays ». Il confie cette mission à

un certain Duhaut. On ignore les raisons précises du conflit qui va éclater au sein du groupe, même si on sait que, d'une façon générale, le climat était devenu malsain parmi les membres de la colonie du fait de l'autoritarisme et des exigences démesurées de Cavelier. Toujours est-il qu'à un moment donné, Duhaut décide d'éliminer trois de ses compagnons, restés probablement favorables à Cavelier. Pour ce faire, il désigne le barbier-chirurgien Lanquetot comme exécutant. Ce dernier va s'acquitter de sa sinistre besogne en abattant les trois hommes à la hache !

Prévenu de la situation par un déserteur, Cavelier va alors se lancer à la poursuite des assassins, flanqué de son fidèle Joutel. À l'occasion de l'embuscade qu'il finit par tendre à Duhaut et ses comparses, Cavelier perdra la vie atteint d'une balle en pleine tête. Son cadavre sera abandonné dans la brousse, à mi-distance, semble-t-il, entre les actuelles Houston et Dallas. Les ultimes survivants se scinderont à leur tour en trois groupes, l'un d'entre eux, avec Duhaut et Lanquetot, ayant décidé de revenir à St-Louis du Texas. Là, une nouvelle querelle éclatera au cours de laquelle le flibustier wurtembourgeois Hiens tuera Duhaut. Lanquetot, ayant voulu voler à son secours, sera à son tour abattu par le marin breton Ruter... Les Indiens Clamcoets profiteront de la situation pour massacrer les derniers occupants du fort.

Un second groupe se réfugiera chez les Indiens Cenis qui avaient fait naguère allégeance à Cavelier. Leur destin reste inconnu, sauf pour deux d'entre eux, capturés par des explorateurs espagnols qui les feront expédier aux galères. Seul Jean de La Salle, frère de Robert, et quatre hommes finiront par gagner le fort St-Louis des Illinois, où ils retrouveront Tonti, à qui, au départ, ils n'osèrent pas avouer la mort de leur chef. Ce n'est que fin 1688 qu'une expédition partira à la recherche du corps de ce dernier. En vain.

Ainsi, l'histoire a-t-elle retenu que le dernier barbier-chirurgien connu de l'aventure nord-américaine de la France au XVII^e siècle, l'homme d'Yvetot, Lanquetot, fut un assassin que ses compagnons se chargèrent d'éliminer à son tour, quelque part au fin-fond du Texas.

(à suivre)



Paul Chomedey de Maisonneuve, fondateur de Montréal.

Qui sont les « LE DANTEC » ?

Deuxième Partie : Alexandre Le Dantec

Michel Desrentes (Bx 65)

Qui est Alexandre Le Dantec ?

Né à Ploujean (Finistère), le 23 novembre 1857, il est le fils de Pierre Dantec.

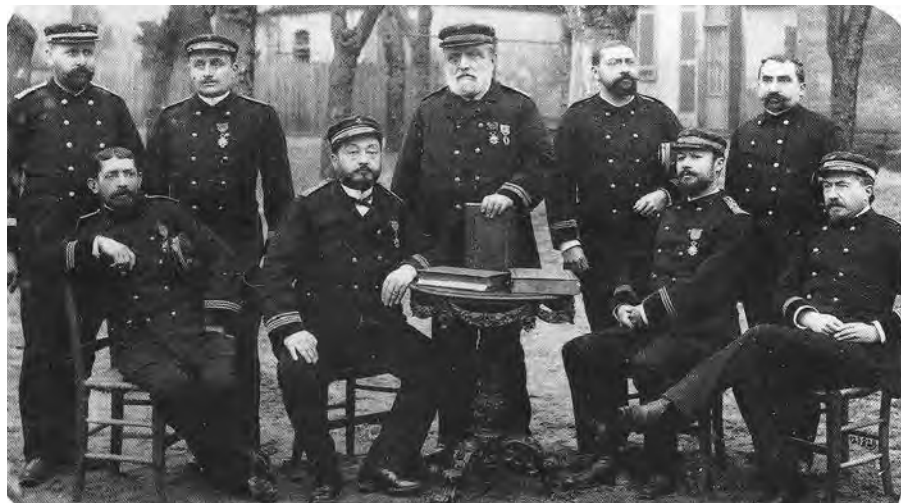
Il intègre l'École de médecine et de chirurgie navales de Brest en octobre 1876.

Nommé aide-médecin auxiliaire de la Marine en mars 1880, il est affecté à l'hôpital de Mytho en Cochinchine jusqu'en février 1883. Promu médecin auxiliaire de 2^e classe en août 1883, il embarque alors comme médecin en second sur le navire transport-hôpital *Tonquin*. En mars 1884, il est affecté aux Îles du Salut en Guyane. Il emporte un microscope et découvre un bacille fusiforme dans l'ulcère phagédénique identique au bacille fuso-spirillaire de Vincent découvert en 1890.

Au cours de ce séjour, Le Dantec contracte la fièvre jaune et en fera le sujet de sa thèse en 1886. Il est ensuite désigné en 1885, pour assurer un rapatriement de coolies des Antilles Françaises vers Pondichéry. Au cours de l'escale au Cap, il découvre la présence de *Phylloxera vastatrix* dans le vignoble de Constantia et pour une étude plus approfondie du parasitisme, il embarque des sarments infectés. Mais lors de l'escale de retour, ces sarments sont découverts par les contrôles sanitaires. Le Dantec est alors accusé d'avoir importé les insectes et est emprisonné. Bénéficiant d'une intervention consulaire, il rentre à Paris le 27 mars 1886 porteur d'une *anémie tropicale* suite à son séjour en geôle.

Il soutient sa thèse de médecine le 6 juillet 1886 sur : *Recherches sur la fièvre jaune. Critique des théories microbiennes émises en Amérique au sujet de cette maladie et il complète sa formation par des cours d'anatomie pathologique chez Victor Cornil et de bactériologie chez André Chantemesse et Émile Roux.*

De septembre 1886 à 1888, il est médecin sur l'île de Groix. Promu médecin de 1^{re} classe le 24 février 1888, il demande à reprendre le tour colonial. Il est alors affecté durant une



année en Annam. De retour en France en 1889, il est aussitôt envoyé en Nouvelle-Calédonie à bord d'un convoi de forçats. Il est nommé chef du laboratoire de biologie de l'hôpital colonial et valide la percussion douloureuse du trajet des nerfs périphériques des membres comme signe clinique précoce de l'affection qui deviendra le signe de A. Le Dantec.

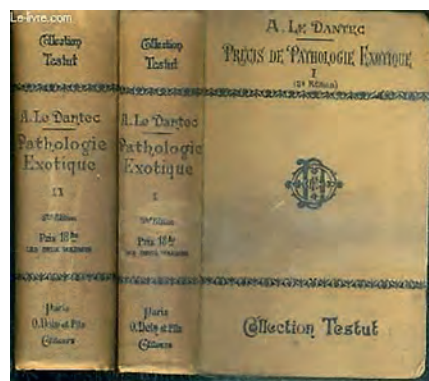
De retour en métropole, il suit le cours de microbie-technique de l'Institut Pasteur de Paris du 15 novembre 1890 au 31 décembre 1890 puis fait un stage en ophtalmologie suivi d'un stage en neurologie dans le service du professeur Jean-Martin Charcot. En mars 1891, il est reçu à l'agrégation des ports en

petite chirurgie à l'hôpital maritime de Brest où il reste trois mois avant d'être affecté en qualité de répétiteur, en charge l'enseignement de l'histologie normale et pathologique et de la médecine légale à l'École Principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux puis le 29 mars 1895, il est reçu au concours d'agrégation des facultés pour la ville de Bordeaux et reste en poste à l'École de Santé Navale.

Dès septembre 1895, le professeur Albert Pitres, doyen de la faculté de médecine l'autorise à donner des conférences de pathologie exotique et d'hygiène coloniale à l'usage des élèves de l'École de Santé Navale qui deviennent ensuite des conférences sur les maladies des pays chauds.

En janvier 1896 il devient professeur en titre et il publie *Le traité de pathologie exotique à l'usage des étudiants qui deviendra le Précis de Pathologie exotique* dans lequel il décrit le paludisme des mousses. C'est un paludisme d'invasion affectant des sujets ne possédant aucune immunité naturelle qui n'ont jamais été atteints de paludisme auparavant. De préférence les jeunes marins et de nos jours, les touristes comme Fausto Coppi et Rafael Geminiani.

Par décret du 28 mai 1895, il est nommé chevalier de la Légion d'honneur et doit faire



rectifier son nom qui est Dantec, inexactement appelé Le Dantec

En août 1897, il participe au XII^e Congrès International de Médecine à Moscou où il présente *Climats en général, climats chauds en particulier* puis au X^e Congrès International d'Hygiène et de Démographie de Madrid du 10 au 17 avril 1898. Puis il fait partie de la Commission générale d'organisation du Congrès International de Médecine de Paris tenu du 2 au 9 août 1900.

En septembre 1900, il ouvre des cours complémentaires de pathologie exotique et il obtient un service à l'hôpital Saint-André. À l'attention de ses étudiants, il publie en 1902 : *Colonies : Introduction à l'étude de la pathologie exotique*.

La chaire pour le Développement de l'enseignement de la pathologie exotique est créée le 5 juin 1902 et le 14 juin 1902, il en est nommé titulaire. Il quitte ses fonctions à Santé Navale en janvier 1903. Sa chaire prend le nom de : Chaire de Médecine coloniale et Clinique des Maladies exotiques. Lors de la séance d'ouverture de la faculté en 1903, il prononçait cette phrase prophétique : *Il arrivera donc un jour où l'on enseignera dans les Facultés de médecine, non seulement la pathologie de la zone tempérée ou pathologie nostras, mais encore la pathologie intertropicale ou exotique*.

Il épouse le 10 octobre 1906, mademoiselle Anne, Marie, Antoinette Abadie, sœur aînée de Jean Abadie (1873-1946) bien connu des Navalais.

Il est membre fondateur de la Société de Pathologie exotique (SPE) que Charles, Louis, Alphonse Laveran présidera de 1908 à 1920.

Lors de la Première Guerre mondiale, il est mobilisé le 2 août 1914 et il sert à l'hôpital maritime de Rochefort. Il assure l'enseignement de la pathologie aux étudiants de l'école annexe de médecine et de chirurgie navales et donne ses soins du service des fiévreux, des névrosés puis des malades du tube digestif. Durant cette période, il étudie *l'anophélisme* de Rochefort et la *Dissociation électro-physiologique de la sensibilité cutanée chez l'homme normal. Dissociation de la douleur chez les blessés de guerre* (Bordeaux, Gounouihou, 1919).



Libéré des obligations militaires le 1^{er} mai 1919, il retrouve la chaire de Pathologie exotique de Bordeaux, son laboratoire et son service de médecine.

Il prend sa retraite en 1927 et se retire à Pessac.

Henri Bonnin, lui succède et lui conserve une entrée dans le laboratoire de Pathologie exotique où il se rend fréquemment.

Il décède en son domicile pessacais le 19 février 1932. Il est inhumé le 22 février 1932 au cimetière de la Chartreuse à Bordeaux, 40^e allée, Caveau 30.

Officier de la Légion d'honneur, titulaire de la Croix de guerre 14-18 et chevalier des Palmes académiques, il a reçu de très nombreuses récompenses de la Marine dont le Prix de Médecine navale Romain Blache en 1890 et 1900.

La postérité retiendra qu'Alexandre Dantec est universellement connu sous le nom de Alexandre Le Dantec, qu'il fut le premier titulaire de la chaire de Pathologie exotique de Bordeaux avec un *Précis de pathologie exotique* très connu et réédité cinq fois. En 1930, le Service de Santé de la Marine attribue son nom à l'une des salles de l'hôpital maritime de Toulon et la promotion 1935 de l'École de Santé Navale porte le nom de promotion Alexandre Le Dantec.

En tant que clinicien il laisse :

1) – **Le signe de A. Le Dantec** : Percussion douloureuse des trajets des nerfs périphériques dans les prémices de la lèpre.

2) – **Le paludisme des mousses** : Paludisme d'invasion affectant des sujets qui n'ont jamais été atteint de paludisme auparavant.

Pour anecdote, Le Dantec reçut par un courrier en date du 03 février 1905 l'épée de Karamoko, adressée par le médecin aide-major de 1^{re} classe des colonies Jean-Paul Boyé, matricule 127 de la promotion 1891, dont il avait été le répétiteur. Cette épée a disparu de l'inventaire du musée de la faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. Karamoko fut un des fils de Samory qui lutta contre les colonnes de pénétration françaises du capitaine Gouraud au Soudan et qui fut capturé le 28 septembre 1898 (Bulletin de l'ASNOM, n° 128).

La carrière médicale civile d'Alexandre Le Dantec est une œuvre de défrichage de la pathologie tropicale. Il s'instruit puis expérimente avec obstination et indépendance. Mais à cause de sa timidité et son extrême réserve, il resta souvent cantonné dans son laboratoire et se présenta peu à l'Étranger (Moscou 1897 et Madrid 1899). C'est peut-être pour cela qu'il est souvent confondu avec Aristide Le Dantec qui fut un homme qui approcha les politiques.

Le paradoxe de la chaire de médecine tropicale de Bordeaux fut qu'elle a été créée par un médecin de la Marine dont l'enseignement était basé sur l'expérience clinique, médicale et chirurgicale (le port de Bordeaux commerçait avec l'AOF et l'AEF), sur ses affectations antérieures en Cochinchine, Guyane, Annam et Nouvelle-Calédonie et sur une documentation sans cesse entretenue.

Enfin, la médecine tropicale n'a jamais fait partie des études médicales obligatoires de la faculté de médecine de Bordeaux et son enseignement fut essentiellement suivi par les élèves de l'École de Santé Navale. Malgré tout, la grande culture médicale d'Alexandre Le Dantec, agrégé de médecine, attira de très nombreux étudiants à ses cours magistraux et à ses présentations cliniques aux lits des malades.



Les Nations Unies à la recherche de la paix en Irak, Syrie, Iran...

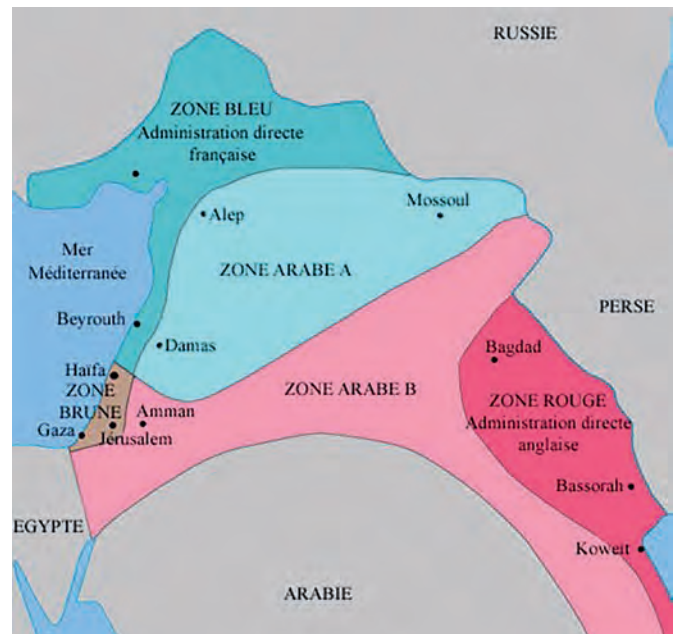
Philippe Michel (Bx 65)

L'expérience tirée du désarmement biologique et chimique irakien pourrait être bientôt très utile. En Irak, voilà une quinzaine d'années, l'ONU doit clore nos activités de contrôle des armements Biologiques (B) et Chimiques (C), malgré nos résultats favorables à la recherche de la paix, qui prouvent alors le désarmement du pays. L'Irak commence alors sa plongée dans le chaos, liée pour partie aux erreurs de l'administration américaine. Après l'accord de 2015 sur le nucléaire iranien sous les auspices de l'ONU à Genève, un pas semblait franchi... mais l'administration US vient de remettre en question cet accord, comment alors relancer les efforts de paix sous l'égide de l'ONU ?

La crise syrienne est au départ d'origine politique, débouchant dès 2011 sur une guerre civile, qui sera rapidement compliquée par l'usage d'armes chimiques, l'armée syrienne étant aussi confrontée aux combattants de Daech, initialement financés par les pétromonarchies et la Turquie, sunnites. Si le volet des armes chimiques a pu être presque résolu dans le cadre de l'ONU, la grave crise syro-irakienne élargie a débouché sur l'occupation durant cinq ans de plus de 30 % des deux pays. Les combattants de Daech invoquent la dimension confessionnelle (sunnite) de leur engagement pour justifier leurs (ex)actions et cette « guerre de religions » risquait à terme de déborder la zone initiale. L'ONU pourrait dans un avenir incertain, contribuer à la recherche d'une solution consensuelle, dont on voit mal aujourd'hui les contours, même si la défaite de Daech paraît maintenant proche, la décision récente du président US de retirer ses forces de Syrie, est annonciatrice de nouvelles difficultés pour obtenir une accalmie durable dans la zone, indispensable à des pourparlers de paix.

Petite histoire de la paix au xx^e siècle

L'arme biologique constitue très probablement une réalité ancienne dans l'histoire de l'humanité, l'homme utilise des agents biologiques ou des toxines à des fins agressives, comme la peste dont l'utilisation semble attestée par des écrits du xiv^e siècle. Cependant aucun des conflits qui jalonnent l'histoire de l'Humanité n'ont concerné l'utilisation d'une Arme de Destruction Massive (ADM) militaire jusqu'à la Première Guerre Mondiale. L'armée allemande, malgré la première Convention d'Interdiction signée à La Haye en juillet 1899, utilise un agent suffocant à base de chlore gazeux dès 1915 à Langemark, puis l'acide cyanhydrique en 1916. En juillet 1917, elle utilise à grande échelle sur le front nord, autour de la ville d'Ypres, un autre agent vésicant, le sulfure d'éthylchlorure (Ypérite). La Société Des Nations (SDN) installée à Genève, élabore dès 1919, le Protocole dit « de Genève », qui interdit l'utilisation des armes chimiques et biologiques, il est ratifié en 1925. Ce qui n'empêche pas les Japonais, les Anglais, les Américains et les Russes de développer des programmes significatifs. Aucune des armes produites par ces puissances n'est utilisée à des fins militaires, à l'exception des Japonais qui ne ratifient pas ce protocole. Cette Convention n'est alors accompagnée d'aucune mesure contraignante. D'autres conventions de même type sont ensuite progressivement élaborées à partir de la Conférence de San Francisco, à l'origine de la création des Nations Unies en 1945, pour prévenir les menaces nucléaire et chimique. Par la suite, les grandes puissances développent des programmes militaires B et C, comme la Grande-Bretagne à Porton Down, les USA à Fort Detrick. Cinquante ans plus tard, la défection de Ken Alibek, en 1992, responsable du site de la Mer d'Aral, permet de découvrir l'importance du programme russe « Biopreparat » qui implique 60 000 personnes.



Les zones définies lors des accords Sykes - Picot de 1916.

Géostratégie de la zone

En 1916, les accords franco anglais « Sykes-Picot » découpent l'ensemble du Moyen Orient en plusieurs zones, les Français en Syrie et au Liban, les Anglais en Palestine, en Irak et au Koweït. En 1917, les Anglais occupent Bagdad, puis obtiennent un mandat d'administration de la zone qui réunit alors les trois provinces créant de facto l'Irak actuel.

Un peu plus tard, la SDN (Société Des Nations) entérine de nouvelles frontières qui redessinent une grande partie des territoires sous administration ottomane, lors de la Conférence de Paris. Au tout début des années 30, un énorme gisement de pétrole est découvert par les Anglais près de Kirkouk, puis le pays va être le théâtre de sanglants règlements de compte qui vont durablement le marquer pendant un demi-siècle. En 1968, Saddam Hussein devient l'homme fort du régime, signe des accords d'autonomie avec les Kurdes de Mustapha al Barzani, avant d'éloigner son oncle « malade ». Cette même année, il prend le pouvoir comme le fait Khomeyni en Iran. Bien que minoritaires, les sunnites (30 %), vont dominer la scène politique vis-à-vis des chiites (65 %) et instituent une réelle tolérance religieuse pour les chrétiens (3 %), mais le régime est policier et les dérapages très fréquents.

L'ONU et la crise irakienne

La façade maritime du pays est limitée à quelques 40 km d'accès difficile, au niveau du Chatt Al Arab, constitue une des causes principales des conflits de 1980 avec l'Iran et de 1990 avec le Koweït. Les opérations militaires des alliés, prennent fin le 3 mars 1991 (Résolutions 660 à 664), après de cessez-le-feu signé à Safwan (Résolution 686). Les activités d'expertise des Commissions du désarmement de l'ONU, rapidement initiées, permettent l'évaluation des quantités produites d'Armes de Destruction Massive probablement et de détruire un nombre très significatif de matériels, de tester au laboratoire le contenu résiduel de certaines munitions. Les opérations de l'*United Nations Special Commission* (UNSCOM) sont interrompues fin 1998 par l'opération anglo-américaine « Vent du Désert ». La Résolution 1274 rédigée en 1999 et les résolutions associées établissent de nouvelles règles de contrôle, liant la levée des sanctions onusiennes aux activités de la nouvelle Commission, l'*United Nations Monitoring Verification and Inspection Commission* (UNMOVIC). Les opérations de vérification commencent en novembre 2002, avec une petite équipe d'inspecteurs et un hélicoptère, qui sera rapidement renforcée pour atteindre 130 personnes pour l'ensemble des groupes NBC et missiles un mois plus tard. Durant ces 14 semaines d'activités, 193 sites « B » sont inspectés par les 14 experts de notre groupe. Les résultats essentiels concernent l'absence d'ADM, ainsi que de programme actif dans le domaine biologique.

Malgré les résultats présentés au Conseil de Sécurité, les coalisés interviennent de nouveau le 19 mars 2003, et dans les jours qui suivent la chute du régime, créent un groupe chargé d'identifier et de démanteler les programmes irakiens. Ce groupe, l'*International Survey Group* (ISG), qui va compter jusqu'à 1 200 inspecteurs (10 fois nos effectifs), n'a pu infirmer aucun de nos résultats. Ainsi, après la démission début 2004 de son directeur David Kay, son successeur reconnaît en septembre de la même année, l'absence d'ADM en Irak. Les USA vont ensuite rester en Irak durant plus de 8 ans et être confrontés à de graves difficultés non réglées à leur départ fin 2011.

La crise iranienne

La genèse de la crise la plus ancienne, celle du nucléaire iranien, commence sous le Shah, qui avec l'aide des États-Unis, puis de l'Europe, lance dans les années 1950 ce programme. Il sera suspendu par la révolution khomeyniste de 1979, année même de l'arrivée au pouvoir de Saddam Hussein en Irak, puis rapidement remis en route, avec l'assistance de la Russie. Ce programme met actuellement en œuvre plusieurs sites de recherche, une mine d'uranium, un réacteur nucléaire et plusieurs installations de transformation de l'uranium, dont une unité d'enrichissement. Depuis le début, le gouvernement iranien assure que le seul objectif du programme est le développement de la filière nucléaire civile pour la seule production électrique. Il planifie alors de produire 6 000 MW d'électricité d'origine nucléaire en 2010. Depuis septembre 2011, la centrale nucléaire de Bouchehr est raccordée au réseau électrique. Quelques années avant, élu en juin 2005, le nouveau président ultra-conservateur Ahmadinejad décide de porter l'enrichissement de l'uranium au-delà de la limite critique de 3 %. Il fait alors mettre en service progressif 19 000 centrifugeuses en 2013, pour atteindre 20 % d'enrichissement, anticipant ainsi la phase ultime 20-90 % nécessaire à la militarisation. Dès cette décision, une crise aiguë débute entre la communauté internationale et l'Iran, avec l'établissement de sanctions américaines et européennes sévères. Mais depuis juin 2013 un nouveau Président Rohani est élu, alors que les difficultés économiques du pays sont grandes, le nouveau pouvoir paraît plus favorable aux pourparlers qui se déroulent à Genève. Ils débouchent en août 2015 sur un accord liant la suspension progressive des sanctions à l'arrêt des protocoles d'enrichissement, à la mise sous séquestre des quantités d'uranium enrichies à plus de 20 %, au démantèlement de 12 000 centrifugeuses et à l'instauration d'un large programme d'inspections par l'AIEA (Agence Internationale de l'Énergie

Atomique) de Vienne. Cependant cet accord est dénoncé par l'administration américaine le 8 mai 2018, soumettant l'Iran à de dures sanctions économiques, interdisant par ailleurs le territoire américain à tout pays continuant à commercer avec l'Iran, la France est d'ailleurs très impactée par cette décision, en particulier dans les domaines pétrolier, aéronautique et automobile.

La crise syrienne

Dans le domaine des ADM chimiques, dans un conflit né des revendications de l'opposition interne, la crise syrienne débute en 2011. L'emploi de ces armes semble alors instrumentalisé comme une échappatoire à cette guerre civile qui ensanglante le pays depuis plus de sept ans maintenant. Comme le fait l'Irak qui les utilise contre les kurdes en 1988, la Syrie les emploie en juin 2013 dans la banlieue même de Damas. L'histoire du développement de cette arme, date des années 1980 et semble liée au fait que l'État Hébreu, aidé par la Grande-Bretagne, se dote de l'arme nucléaire, avec un large système d'armes opérationnelles. Sans programme significatif dans les domaines nucléaire et biologique, la Syrie développe alors un important programme chimique, aidée dans un premier temps par la Russie. Elle dispose ainsi de la quantité d'armes C la plus importante, hors de Russie, de l'ordre de 1 500 tonnes. 75 % de ces armes (gaz moutarde, neurotoxiques...) sont stockées sous forme de précurseurs non toxiques et 300 tonnes environ seraient sous forme opérationnelle et donc plus difficiles à neutraliser. En septembre 2014, l'essentiel de ces armes ont été démantelées sous l'égide des Nations unies, par l'intermédiaire des inspecteurs de l'OIAC (Organisation pour l'Interdiction des Armes Chimiques : Prix Nobel 2013) de La Haye à bord du navire US « Cape Ray ». Cependant l'armée syrienne, malgré sa ratification du traité, a probablement continué à utiliser certaines de ces armes de manière ponctuelle.

La crise syro-irakienne

Depuis juin 2013, le dossier régional s'est considérablement compliqué par l'activité militaire du (pseudo) État Islamique (Daech), initialement armé par les régimes sunnites d'Arabie Saoudite et de Turquie. Les forces de Daech (environ 40 000 hommes bien armés) conquièrent une partie des territoires syrien et irakien et affirment leur volonté d'établir un « califat » du Liban à l'Irak. L'intervention militaire (aérienne) des USA et de plusieurs puissances régionales et européennes, dont la France, a récemment « modifié la donne ». De nouvelles réalités géostratégiques semblent en résulter, comme l'intervention des combattants kurdes dans la réduction des dernières poches de résistance de Daech en Syrie.

Dans le même temps, la Turquie, puissance régionale, concurrente de l'Iran, mais aussi membre de l'OTAN, a accepté de ne plus fournir d'armes à l'EI, et d'arrêter le trafic de carburant à ses frontières. En juillet, elle ouvre sa base d'Incirlik aux bombardiers US, bombarde Daech en Syrie, mais aussi les combattants kurdes et ceux du PKK en Syrie. La décision très récente (20 décembre 2018) des USA de se retirer de Syrie, laisse les forces kurdes très exposées à l'attaque probable de l'armée turque, tout en renforçant le camp syrien et indirectement l'Iran en Irak.

Le problème kurde

Une quarantaine de millions de Kurdes sont dispersés sur quatre pays : Syrie, Turquie, Irak et Iran, mais seuls deux pays reconnaissent ces entités : la zone kurde autonome d'Irak et le Kurdistan iranien. Les populations kurdes dans ces pays sont approximativement de 17 millions en Turquie, 3 millions en Syrie, 6 millions en Irak (plus 1,5 millions de réfugiés) et 11 millions en Iran. De confession musulmane, 85 % sont sunnites et 15 % chiites (carte). Ces deux entités religieuses se distinguent par leur reconnaissance du successeur de Mahomet, Ali gendre du prophète pour les chiites, alors que les sunnites reconnaissent Abou Bakr, simple compagnon du prophète. Les chiites reconnais-



sent le caractère *divin* du Coran alors que les sunnites lui reconnaissent un caractère *humain*.

Leur présence dans la zone est ancienne, sans doute des peuples nomades venus d'Irak, parlant une langue indo-européenne, et installés ensuite dans la vallée du Tigre... Depuis les années 1930, leurs responsables rêvent d'un Kurdistan indépendant à cheval sur les quatre frontières, dans des zones qui représentent environ 30 % des réserves pétrolières des quatre États. Aussi la tolérance de chaque entité a été remise en question depuis le début des crises régionales en 1975 en Irak, 1979 en Iran, 1984 en Turquie et 2011 en Syrie.

En Syrie même, Afez Al Assad, avait signé en 2012, un accord avec les Kurdes syriens, leur accordant une autonomie administrative réelle, son armée étant engagée plus à l'ouest, le voisin turc confronté au PKK sur son propre territoire voit cette entité comme ennemie... Leur présence est d'autant plus redoutée que des forces kurdes syriennes et irakiennes, soutenues par la coalition construite autour des USA, ont activement contribué à la défaite presque totale de Daech dans les territoires conquis en Syrie et Irak. Ainsi, l'armée turque envahit une partie du territoire syrien dès janvier 2018 et occupe la zone autour de la ville syrienne d'Afrin, proche de la ville de Kobané, qui avait résisté victorieusement aux assauts de Daech en 2015. En Irak, l'armée ira-

kienne avait déjà réoccupé en juin 2017, une partie du Kurdistan irakien et les importantes installations pétrolières autour de la ville de Kirkouk.

En conclusion

Après la chute de Baghouze, certains combattants de Daech risquent d'être libérés des camps kurdes, ceux-ci étant maintenant très exposés aux attaques de l'armée turque et aussi peut être à terme de l'armée syrienne. Le dossier de la paix dans la zone échappe, pour l'instant, à l'ONU et son retour paraît plus compromis que jamais, après les décisions américaines de mai et décembre 2018. L'intervention russe au côté du régime syrien a dans l'immédiat « sauvé le régime Assad », au prix de 400 000 morts et 6 millions de réfugiés, bloquant de fait la possibilité d'un règlement négocié avec l'opposition syrienne, qui était envisagée après le départ d'Afez Al Assad.

Deux puissances régionales : Turquie et Iran, semblent détentrices d'une solution, ainsi la présence de forces turques significatives dans l'est de la Syrie, pour bloquer l'émergence d'un Kurdistan syrien autonome à leurs frontières, montre l'opposition probable des Turcs à un retour de la Syrie dans ses frontières de 2011. Ces deux pays qui sont les plus peuplés et représentent les 2/3 des populations kurdes de la zone, s'opposent à toute solution internationale préconisant la création d'un État kurde, quelles que soient les frontières envisagées. Il faudra aussi prendre en compte la réaction de l'Irak, après le rejet US de l'accord de 2015 sur le nucléaire et des lourdes sanctions qui sont mises en place pouvant bloquer le redémarrage de son économie... Enfin, l'équilibre de la zone reste très fragile en Irak « chiite », mais aussi au Liban *via* le Hezbollah, soutenu par l'Iran, dans une lutte de suprématie religieuse chiite-sunnite, sans oublier le problème palestinien dont la solution paraît toujours lointaine.

Malgré la complexité de la situation géopolitique, le Conseil de Sécurité pourrait constituer l'enceinte « ad hoc » où, sous l'égide des Cinq Grands, associant l'Irak et la Syrie, l'Iran et la Turquie, sera cherchée une solution équilibrée, en évitant les véto possibles des USA et de la Russie. Cet accord devra corriger le « statut quo » actuel très riche en risques politiques et militaires et peut être à terme éviter que l'Irak et la Turquie lancent ou relancent des programmes nucléaires...

Journées navalaises 31 mars 2019 – Dépôt de gerbes au monument aux morts



De gauche à droite et de profil : F. Desmants, D. Jaubert, F. Moncade.

Académie Nationale de Médecine

Séance du mardi 12 mars 2019

ÉLOGE DU MÉDECIN GÉNÉRAL INSPECTEUR JEAN-ÉTIENNE TOUZE (1949-2018)

Yves Buisson

Monsieur le Président, Monsieur le Secrétaire perpétuel,
Monsieur le Médecin général, Directeur de l'École du Val-de-Grâce,
Madame Chantal Touze, Mesdames et Messieurs les membres et proches de la famille,

Chères consœurs et chers confrères, chers amis,

Jean-Étienne Touze nous a quittés il y a un peu plus d'an, le 3 mars 2018.

C'est au Professeur Daniel Couturier, Secrétaire perpétuel, que je dois l'honneur de prononcer son éloge, et je l'en remercie. Sans doute s'est-il adressé à moi parce que j'étais proche de Jean-Étienne par l'âge, j'étais son aîné de 15 mois, et par notre lien au Service de Santé des Armées dont nous étions tous deux issus avec le grade de Médecin général inspecteur.

Il me faut pourtant reconnaître que j'ai trop rarement eu le privilège de cotoyer Jean-Étienne tout au long des 42 années de nos carrières militaires. Il était « *navalais* », élève de l'École de Santé navale à Bordeaux ; j'étais un « *santard* » de l'École de Santé militaire à Lyon. Puis les aléas des affectations successives ont malicieusement croisé nos parcours sans jamais nous rapprocher : il était en Mauritanie quand j'étais à Paris, à Marseille quand j'étais à Dakar, à Abidjan puis de nouveau à Marseille quand j'étais de retour au Val-de-Grâce. Bien plus tard, alors qu'il rejoignait la capitale pour intégrer la Direction centrale du Service de Santé des Armées, je partais pour Marseille diriger l'Institut de Médecine tropicale du Pharo avant de m'expatrier au Laos. Ayant finalement regagné nos pénates originels, lui à Marseille et moi à Paris, c'est ici, à l'Académie de médecine, que nous nous sommes retrouvés sur le tard et que nous avons pu faire éclore une relation d'amitié profonde, que la maladie devait hélas interrompre prématurément.

Par-delà ces liens d'amitié personnels, difficiles à évoquer du haut d'une chaire, je voudrais exprimer ici les sentiments d'affection et d'admiration que, par ses qualités humaines et par son remarquable parcours professionnel, Jean-Étienne Touze a suscités parmi tous ses collaborateurs, ses camarades du Service de Santé des Armées, ses confrères civils, en métropole et au-delà des frontières.

En témoignent les nombreux messages de condoléances adressés à sa famille. Permettez-moi d'en citer quelques extraits :

– de Gérard Nédellec : « *Médecin brillant, homme de grande qualité, doté d'une rare intelligence au sens le plus noble du terme* » ;

– de Pierre Barabé : « *Je conserverai de lui les connaissances encyclopédiques de la médecine qu'il possédait, son ardeur au travail, son humanité vis-à-vis des malades et surtout, son esprit de camaraderie qui ne s'est jamais démenti au cours de ces presque 40 années pendant lesquelles j'ai eu le privilège de bien le connaître et de l'apprécier. Il fut un exemple* » ;

– de Jean Roux : « *Médecin brillant et homme de grande qualité ; beaucoup de modestie et grande cordialité. Oui, tous ceux qui ont approché Jean-Étienne ont eu le privilège de connaître un homme exceptionnel, un grand serviteur du Service de Santé des Armées et un défenseur de notre médecine coloniale* » ;

– de Pierre Aubry : « *J'ai eu la chance de l'avoir comme agrégé pendant mon temps de chaire au Pharo de 1984 à 1989. Je m'honore d'avoir travaillé avec lui. Il était si brillant* » ;

– de Patrick Imbert : « *Toute ma carrière a été marquée par ses enseignements, par ce qu'il était, mais aussi par ce qu'il faisait pour faire progresser les connaissances médicales, mettant son esprit ô combien brillant au service de la clinique, de l'enseignement et de la recherche. C'était un médecin complet, au sens le plus noble du terme* ».

Je pourrais vous en lire encore des dizaines...

Jean-Étienne Touze est né le 25 octobre 1949 à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

Le « *Pays des hommes intègres* » s'appelait alors la Haute-Volta. Son père y était affecté en qualité d'administrateur des Colonies.

Un père hors du commun ; Raphaël-Léonard Touze est un ancien militaire au passé prestigieux. Quand éclate la guerre en 1940, il est jeune officier de cavalerie. Affecté au 12^e Régiment de Chasseurs à cheval, il participe à la campagne de France et, en juin, aux combats héroïques de Saumur contre l'avancée allemande. Fait prisonnier, il s'évade, rejoint la France Libre et la résistance, prend part à la libération de Paris et s'engage au 1^{er} Régiment de Chasseurs Parachutistes avec le grade de capitaine. La guerre terminée, il devient administrateur de la France d'Outre-mer et exerce dans différents districts de l'Afrique-Occidentale Française. Puis il entre au Quai d'Orsay et devient ambassadeur de France à l'Île Maurice, au Tchad, puis aux Philippines.

Comment ne pas rester marqué par un père de cette trempe ? Après sa disparition en 1997, Jean-Étienne en cultivera affectueusement le souvenir, attaché aux valeurs qu'il incarnait et aimant se ressourcer dans le foyer familial de Smarves, près de Poitiers. Toute sa vie, il demeurera fidèle à la devise que son père aimait à répéter « *Partout et toujours, essayer de rester élégant* ».

Après Bobo-Dioulasso l'enfance de Jean-Étienne demeure africaine. Suivant les affectations paternelles, il est élevé et grandit à Niono dans l'actuel Mali, à Bignona en Casamance, puis à Dakar où son père est nommé Consul de France. Scolarisé chez les Pères Maristes, l'adolescent est plus attiré par les loisirs de la plage et les sorties entre copains que par l'austérité des études. Des résultats scolaires alarmants contraignent ses parents à l'envoyer en pension à Poitiers, berceau familial, chez les Jésuites du collège Saint Joseph, puis au lycée catholique des Feuillants.

Dès lors, tout rentre dans l'ordre. Il obtient son baccalauréat en 1967 et présente le concours d'entrée aux écoles du Service de Santé des Armées sur les conseils judicieux de son père, mais sans grande conviction de sa part. Son admission décidera de sa carrière et de sa vie.

Le 26 septembre 1967, il intègre l'École principale du service de santé de la marine et des colonies à Bordeaux. C'est là qu'il se découvre une passion pour la médecine, passion qui ne le quittera plus.

En 1973, il passe avec succès les concours d'internat de Bordeaux, Lille et Marseille. Ayant choisi Marseille, il commence par intégrer le service de notre confrère, le professeur Pierre Pène qui dirige alors l'UER de médecine et santé tropicale de l'Université d'Aix-Marseille. Sous l'autorité bienveillante de ce maître, auquel il vouera toujours un fidèle attachement, il s'initie à la médecine tropicale et réalise ses premières publications.

En 1974, il soutient sa thèse de doctorat à Bordeaux « *Contribution à l'étude des mésothéliomes pleuraux. Apport de l'étude ultrastructurale sur 21 cas* ».

Il complète ses semestres d'internat auprès de maîtres prestigieux tels que le professeur Yves Carcassonne en hématologie, le professeur André Serradimigni en cardiologie et le professeur Jean-Raoul Monties en chirurgie cardiaque.

Après l'internat, il rejoint l'Institut de médecine tropicale du Pharo pour suivre le stage d'application qui prépare les jeunes médecins des écoles de Bordeaux et de Lyon appelés à servir Outre-mer.

Tout naturellement, sa première affectation le ramène en Afrique, le continent de son enfance. Il choisit la Mauritanie, où il exerce pendant deux ans les fonctions d'adjoint au chef de service de Médecine à l'Hôpital national de Nouakchott. Responsable de 100 lits, il doit faire face, dans une chaleur étouffante, à une pathologie qu'il ne connaissait que par les livres : typhoïde, peste, tétanos et rage humaine entrent dans sa pratique quotidienne. Fort de cette première expérience, il devient « *tropicaliste* » et le restera toute sa vie.

Il revient à Marseille en octobre 1980 pour mener à terme son assistantat de médecine à l'Hôpital d'instruction des armées Laveran. Mais l'Afrique lui manque et, reçu major au concours du médecin, il repart en 1982, cette fois-ci pour la Côte d'Ivoire, à Abidjan. Affecté au Centre hospitalier de Treichville comme adjoint au chef de service de l'Institut de cardiologie, il s'attache à améliorer la qualité de la prise en charge des malades malgré des conditions matérielles difficiles. Ce sont 4 années très fructueuses au cours desquelles il bénéficie de l'expérience de notre confrère, le Professeur Edmond Bertrand, dont je cite le témoignage :

« J'ai beaucoup apprécié Jean-Étienne et j'ai aimé travailler avec lui pendant 4 ans à l'Institut de cardiologie d'Abidjan. Avant tout, c'est sa personnalité qui séduisait : souriant, affable, le regard doux à travers ses lunettes, la tête un peu inclinée, des questions et réponses précises, tranquillement dites. Jean-Étienne était particulièrement apprécié par les malades et les étudiants en cardiologie avec lesquels il était en relation quotidienne. Il s'était rapidement intégré à notre équipe médico-chirurgicale qui réalisait 3 à 4 CEC par semaine. Il était particulièrement actif aux soins intensifs où il a apporté son expérience acquise à la Timone. En outre, il était discret et modeste. Personnellement, je m'entendais très bien avec lui. Il a eu l'amabilité de dire dans sa leçon inaugurale au Val-de-Grâce qu'il souhaitait à tous d'avoir un patron comme moi. Venant de lui, c'était mieux qu'une décoration ».

En 1986, il revient à Marseille pour être affecté à l'Hôpital d'instruction des armées Laveran dans le service de Médecine. Il consacre ses travaux à l'épidémie de SIDA, alors en pleine extension, et au paludisme chloroquino-résistant, tout en préparant assidûment le concours d'agrégation de médecine tropicale sous la direction du professeur Pierre Aubry.

Brillamment reçu en 1987, il est nommé l'année suivante chef du service de Pathologie infectieuse et tropicale. Sa qualification de car-

diologue, obtenue pendant l'internat et confirmée en Côte d'Ivoire, lui ouvre naturellement les portes du service de cardiologie dont il prend la tête en 1990. S'ouvre alors une période de 12 années, probablement les plus fécondes de sa carrière professionnelle, pendant lesquelles il impulse toute son énergie et sa créativité pour développer et diversifier les activités du service, lui conférant une légitime notoriété et la reconnaissance unanime de ses confrères. Outre ses responsabilités de chef de service, il est nommé coordinateur des services médicaux de l'HIA Laveran.

Parallèlement, l'agrégé de médecine tropicale mène une intense activité d'enseignement, tant en milieu militaire (au Pharo à Marseille et au Val-de-Grâce à Paris) que civil (au CHU de Marseille, à l'Université Pierre et Marie Curie à Paris et à la faculté de médecine d'Abidjan).

En 1993, il est nommé expert auprès de l'OTAN en médecine tropicale.

L'année suivante, il est élu Professeur titulaire de la chaire de Médecine tropicale. Cette chaire, créée en 1930 au Pharo à Marseille, venait d'être rattachée à l'École d'application du Val-de-Grâce à Paris. Jean-Étienne en est le 20^e titulaire. La même année, il est nommé Consultant national pour les Armées en médecine tropicale. Ses travaux sur les antipaludéens en font un expert auprès de l'Agence française du médicament. Il est également conseiller pour le paludisme auprès de l'OMS et préside le Comité de pilotage sur la recherche dans le paludisme (le programme PAL-plus) au ministère de la Recherche.

En 2002, par attachement à l'Institution, il accepte d'abandonner ses activités de clinicien et d'enseignant pour prendre en charge la sous-direction « *Action scientifique et technique* » à la Direction centrale du Service de Santé des Armées à Paris.

Auditeur de la 55^e promotion de l'Institut des Hautes Études de la Défense Nationale, il est diplômé en 2003. Dans ses nouvelles fonctions, il s'impose par sa très vaste culture médicale, son remarquable esprit de synthèse et la clarté de ses décisions.

Particulièrement investi dans les domaines très sensibles de la recherche et des plans gouvernementaux, notamment dans le cadre de la lutte contre les agressions biologiques et chimiques, il dynamise et coordonne les activités de recherche du Service de Santé des Armées.

En 2005, il se voit confier les responsabilités de la sous-direction « *Ressources humaines* » dont il s'attache à faire évoluer l'organisation et la gestion avec une grande efficacité.

Après ces 4 années, au cours desquelles il a fait preuve de compétences exceptionnelles dans des postes de haute responsabilité, il est nommé directeur de l'École du Val-de-Grâce, héritière depuis 2005 de l'École d'application du Service de Santé des Armées. Il prend ses fonctions le 27 juin 2007 et va donner, à la tête de cet établissement en pleine restructuration, toute la mesure de sa clairvoyance et de sa créativité. Cette dernière étape de sa carrière militaire n'est pas la moindre. Jean-Étienne a eu une influence primordiale sur l'évolution de l'École en modernisant les modalités d'enseignement et surtout en positionnant sa dimension universitaire par la création de plusieurs formations diplômantes :

- le Master 2 « *Analyse et management des établissements de santé* » réalisé en collaboration avec l'École des hautes études en santé publique, l'Université Paris VII – Denis Diderot et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris ;

- un Master et un diplôme universitaire de gestion des risques sanitaires Radio-Nucléaires Biologiques Chimiques et Explosifs (NRBC-E), organisé en partenariat avec le Commissariat à l'énergie atomique, formation unique en Europe ;

- un Diplôme Inter-Universitaire de pédagogie médicale avec la Faculté de médecine Paris Descartes.

Soucieux d'adapter la formation initiale des internes aux besoins issus de l'expérience opérationnelle acquise en Afghanistan, il développe

l'activité des Centres d'instruction aux techniques de réanimation de l'avant au sein de l'École et organise un département de formation au milieu opérationnel.

Il obtient l'agrément de l'École comme organisme officiel du Développement professionnel continu pour les médecins, les pharmaciens et les paramédicaux.

En décembre 2009, il réunit au Val-de-Grâce une conférence de consensus publique sur « *les besoins de prévention des militaires d'active* » associant le Service de Santé des Armées et la Caisse nationale militaire de Sécurité sociale. Cette initiative a permis de proposer des recommandations spécifiques pour optimiser la politique de prévention instaurée au sein du ministère de la Défense, concernant le stress, les lombalgies, le surpoids et l'obésité, la consommation d'alcool, la préparation physique du militaire et les risques infectieux en opérations extérieures.

Dans le même temps, Jean-Étienne s'attache à maintenir au plus haut niveau le rayonnement culturel de l'École par une supervision attentive des travaux de restauration du patrimoine, par l'organisation de nombreux concerts et aussi par l'accueil de l'exposition Giotto dans l'Église du Val-de-Grâce qui attire plus de 5 000 visiteurs du 11 février au 24 mai 2009.

Officier de la Légion d'honneur, Commandeur dans l'ordre national du Mérite, Chevalier dans l'ordre des palmes académiques, Officier dans l'ordre national de la Côte d'Ivoire, Médaille du Service de Santé des Armées pour travaux scientifiques (échelon vermeil), le médecin général inspecteur Jean-Étienne Touze est admis dans la deuxième section des officiers généraux et quitte le service actif le 7 mars 2010.

De retour à Marseille, il n'envisage pas un instant de se reposer sur ses lauriers et revient à sa spécialité première, la cardiologie, d'abord au centre cardiovasculaire Valmante, puis dans le Groupe Orpea-Clinea et enfin au centre cardiovasculaire Clairval.

Il est élu en 2013 au Conseil d'administration de la Croix-Rouge française.

Sa production scientifique est considérable. Les 144 publications recensées dans la base de données Medline reflètent la qualité et la diversité des travaux conduits par Jean-Étienne depuis le début de son internat.

La plupart s'inscrivent dans ses deux domaines de prédilection : d'une part, la cardiologie, d'autre part, la pathologie infectieuse et tropicale, un grand nombre d'articles, situés au carrefour de ces deux spécialités, traitant des maladies cardio-vasculaires en zone tropicale.

Jean-Étienne a abordé les différents domaines de la cardiologie : infarctus du myocarde, maladie thrombo-embolique pulmonaire, valvulopathies et troubles du rythme, manifestant un intérêt particulier pour les syncopes du sujet jeune, accidents fréquemment rapportés en milieu militaire.

Mais, chez lui, le tropicaliste n'est jamais très loin du cardiologue. Ainsi, l'étude des éosinophilies tropicales le conduit très naturellement au « *cœur éosinophilique* ». Après la découverte de plusieurs cas de myocardite aiguë avec infiltration tissulaire de polynucléaires éosinophiles, affection rare, méconnue, mais d'évolution péjorative, il individualise deux formes anatomo-cliniques distinctes et clarifie la situation nosologique de ces myocardites à éosinophiles. Lors de son séjour en Côte d'Ivoire, en collaboration avec Edmond Bertrand et Dominique Métras, il étudie la fibrose endomyocardique qui peut représenter l'évolution anatomique du cœur éosinophilique dans les régions tropicales où les helminthiases éosinophilogènes sont endémiques.

D'autres cardiopathies fréquemment observées à l'Institut de cardiologie d'Abidjan concentrent son intérêt : les endocardites infectieuses, les coronaropathies, les cardiomyopathies primitives, dont il décrit soigneusement les particularités cliniques et évolutives chez le patient africain.

Et puis il y a cette pandémie de VIH/SIDA qui commence à ravager le continent noir et dont Jean-Étienne découvre le pronostic effroyable avant l'ère des antirétroviraux. En bon interniste, il s'attaque à la cryptococcose qui est alors l'infection opportuniste la plus fréquente, et étudie les troubles nerveux périphériques et les atteintes cardiaques chez les patients infectés par le VIH.

Si, dans le champ immense de la pathologie tropicale, Jean-Étienne s'est intéressé à la plupart des maladies transmissibles et non transmissibles, notamment celles qui sévissent sur le sol africain, c'est au paludisme qu'il a consacré le plus grand nombre de travaux : 53 articles publiés dans des revues à Comité de lecture révèlent l'étendue et la valeur de son activité de chercheur, étudiant les aspects cliniques du paludisme chimio-résistant et leur corrélation avec la densité parasitaire, explorant les mécanismes de la thrombopénie palustre et le rôle des médiateurs immunologiques, évaluant les tests de diagnostic rapide et les protocoles de chimioprophylaxie.

Mais le cardiologue est toujours à l'affût. Avec la mise sur le marché de nouveaux médicaments appartenant à la classe des amino-alcools synthétiques, la méfloquine dans les années 80, mais surtout l'halofantrine dans les années 90, la cardiotoxicité des antipaludiques devient un problème préoccupant après la constatation de plusieurs cas de mort subite. Jean-Étienne prend en charge cette question qui met en cause les schémas de traitement et de chimioprophylaxie utilisant l'halofantrine. Il montre qu'il ne s'agit pas d'un effet « *quinidine-like* » mais d'un trouble de la repolarisation lié à un effet antiarythmique de classe III, pouvant expliquer l'arythmie ventriculaire et les cas de mort subite. Sa lecture lors de la séance du 21 février 2006 intitulée « *L'impact des antipaludiques sur la cellule myocardique. Approche pathogénique et nouvelles recommandations thérapeutiques* » en était une remarquable synthèse.

Quatre ouvrages de référence en médecine tropicale francophone portent la signature de Jean-Étienne :

- « *Cas cliniques en Médecine tropicale* » rédigé en 1991 avec Pierre Aubry qui l'avait préparé au concours de l'agrégation ;
- le guide « *Diagnostic et prise en charge du paludisme grave et compliqué à Plasmodium falciparum* » édité en 1997 par l'Organisation mondiale de la Santé ;
- « *Médecine tropicale au quotidien* » rédigé en 2001 avec François Peyron et Denis Malvy ;
- sans oublier bien sûr la somptueuse 6^e édition du traité « *Médecine tropicale* » parue en 2012, pour laquelle notre ami le professeur Marc Gentilini s'est entouré, avec Jean-Étienne, des meilleures plumes : Éric Caumes, Martin Danis, Dominique Richard Lenoble, Pierre Bégué et Dominique Kerouédan.

L'enseignant-chercheur utilise aussi les moyens modernes de communication pour animer la lutte contre le paludisme dans les armées. Son film pédagogique « *Mosquito Park* » est primé au festival du film médical d'Amiens en 1996.

Il était membre de plusieurs sociétés savantes nationales et internationales : le Collège de cardiologie d'Afrique de l'Ouest, la Société de pathologie exotique, la Société africaine de cardiologie, la Société française de Médecine des armées, la *Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*.

Il a été élu membre correspondant de notre Académie en 2004, dans la 4^e Division, puis titulaire en 2008. Il a présidé la Section d'hygiène, médecine préventive et épidémiologie en 2015. Très actif malgré son éloignement géographique, il participait aux activités de 3 commissions : la commission IV des maladies cardiaques et vasculaires, la commission VII des maladies infectieuses et tropicales et la commission VIII sur le financement des dépenses de santé et l'assurance maladie, trois domaines dans lesquels il pouvait apporter toute l'expertise acquise au long de sa carrière.

Il a donné 9 lectures en 10 ans devant notre assemblée, révélant l'étendue de son expérience sur des thèmes aussi variés que la surveillance épidémiologique dans les armées, le bioterrorisme, la réadaptation du malade coronarien et, bien entendu, la médecine tropicale et le paludisme.

Son plaidoyer lors de la séance thématique du 22 octobre 2013 pour repenser la formation en médecine tropicale mérite d'être rappelé (je le cite) : *« La médecine tropicale est à l'instar de notre politique de coopération sanitaire en perte d'identité. Notre coopération technique, dont la performance était enviée par toutes les nations développées, s'est éteinte en moins d'une décennie et a été remplacée par des cadres administratifs n'ayant aucune action de terrain. Cette évolution n'a pas été sans conséquences sur le vivier des enseignants de médecine tropicale. Avec la disparition de l'aide technique, le formateur ayant une expertise crédible est devenu l'exception que chaque faculté sollicite. Alors que les grandes nations s'engagent dans l'aide vis à vis des pays les plus démunis, la France a déserté le champ de la médecine tropicale où elle avait dans un passé récent si brillamment réussi. La fermeture de l'École du Pharo en juin 2013 a été sans aucun doute un coup dur porté à la formation en médecine tropicale en France ».*

L'Université d'Aix-Marseille, où il s'est formé et avec laquelle il n'a jamais cessé de collaborer, ne l'a pas oublié. Dans trois jours, c'est à dire vendredi prochain, elle va inaugurer au Pharo, dans ce qui était le bâtiment des enseignements de l'Institut de médecine tropicale du Service de Santé des Armées, l'amphithéâtre « Jean-Étienne Touze », anciennement amphithéâtre Yersin.

J'ai beaucoup parlé du militaire, du clinicien, du chercheur, de l'enseignant, du chef d'école. J'ai peu parlé de l'homme en privé, heureux

parmi les siens, son épouse Chantal, ses trois enfants Jean-Raphaël, Jérôme et Mélanie auxquels il tenait à transmettre les valeurs reçues de son propre père, ni de ses 4 petits-enfants. Je pense qu'il apprécierait ma discrétion.

Jean-Étienne était sportif, pratiquant régulièrement le tennis, le ski, les randonnées en montagne et la course à pied. Il aimait la musique et l'Opéra ; il aimait la vie.

Ses amis étaient nombreux. Ils l'appelaient affectueusement par ses initiales « JET ».

Au-delà de son intelligence et son élégance qui en imposaient de prime abord, ils évoquent sa gentillesse, sa simplicité et son attention aux autres, toutes qualités que nous pouvons lire sur cette photographie, derrière son sourire avenant.

Certains de ces amis, dont je fais partie, ont reçu les confidences de Jean-Étienne sur la maladie qui allait l'emporter. D'un courage exemplaire, le clinicien sagace qu'il n'avait jamais cessé d'être, en envisageait avec calme et lucidité le pronostic inexorable.

Il nous a quittés avant d'avoir atteint l'âge de 70 ans, beaucoup trop tôt pour un homme qui avait encore tant à donner.

Il nous manque.

Mais après avoir déroulé une biographie aussi riche et généreuse, tentons de nous consoler en méditant cet aphorisme d'Abraham Lincoln : *« Ce qui compte, ce ne sont pas les années qu'il y a eu dans la vie. C'est la vie qu'il y a eu dans les années ».*



Inauguration d'un amphithéâtre « Jean-Étienne Touze » dans les anciens locaux de l'École du Pharo par le maire de Marseille et le président de l'Université d'Aix-Marseille le 15 mars 2019.

L'odyssée des dix camarades Navalais « PCB 50 » Vietnamiens

Trung-Luong Nguyen (Bx 51)

À l'occasion d'un anniversaire que d'autres ont fêté le 19 décembre, nous avons pensé utile, au moment où le souvenir s'efface de la mémoire dans les rangs de notre amicale navalaie par extinction progressive de ceux qui ont vécu le drame indochinois et aussi des familles endeuillées, rafraîchir un article (1) paru il y a bien longtemps dans notre Bulletin pour rappeler aux jeunes camarades, le drame vécu par une petite pincée de médecins de la Marine de l'ex-Armée sud-vietnamienne que le Général de Lattre de Tassigny a porté sur les fonts baptismaux en Indochine en 1949.

Afin que ceux qui n'ont pas vécu cette longue et douloureuse guerre fratricide puissent comprendre la raison de l'engagement de nos grands Anciens qui ont donné leur intégrité ou leur vie pour sauver et soigner les hommes de notre Armée d'Indochine, et aussi celui de ces dix camarades de leur admission à la « Boîte » et leurs parcours hors du commun, souvent jalonné de larmes et de sang, nous évoquons rapidement le contexte indochinois de l'époque 1945-1975.

Au cours de la Seconde Guerre mondiale, le Japon qui n'a pas participé aux opérations en Europe, a déclenché la guerre du Pacifique par l'attaque-surprise de la base aéronavale américaine de Pearl Harbour en 1941. Invoquant sa qualité d'allié de l'Axe germano-italien vainqueur en France, il a exigé le droit de passage en Indochine française pour ses forces armées stationnées au Sud de la Chine qui doivent atteindre le golfe du Siam pour attaquer les troupes anglaises en Malaisie et à Singapour. Devant des forces supérieures en nombre et en armement, l'Amiral Jean Decoux, Gouverneur Général de l'Indochine, a dû céder.

Après une avancée foudroyante dans le Pacifique et en Asie du Sud, les forces japonaises perdent du terrain à partir de 1944, les Alliés vainqueurs de l'Allemagne hitlérienne et de l'Italie mussolinienne, portent tous leurs efforts dans le Pacifique et en Asie du Sud. L'Armée japonaise s'attend à un débarquement des troupes alliées en Indochine. Les troupes françaises, l'arme au pied en Indochine, pourraient se retourner contre les Unités nippones, d'où ce coup de force du 9 mars 1945 pour renverser l'administration française en Indochine.

Les forces armées japonaises, selon leur conception de la Grande Asie Orientale, favorisent la montée en puissance des mouvements nationalistes indochinois qu'elles arment. Ces derniers sont déjà très largement infiltrés par des éléments trotskystes et marxistes qui commencent à éliminer physiquement les dirigeants nationalistes et à se liquider entre eux. Finalement cette purge a fait place nette au profit des marxistes-léninistes soutenus par l'Union soviétique.

Pendant ce temps, le 2 août 1945 à Potsdam et par la volonté des Américains et des Soviétiques, pour l'après-guerre, la France est exclue de l'Indochine.

En août 1945, le Japon est à genoux, frappé en son cœur par les bombes d'Hiroshima (6 août) et de Nagasaki (9 août). Le 2 septembre 1945, parmi les chefs militaires alliés et à bord de l'USS Missouri en baie de Tokyo, le Général Philippe Leclerc de Hauteclocque représente la France pour signer l'acte de capitulation du Japon.

En Indochine, en application des accords de Potsdam, les Japonais remettent le pouvoir à l'armée nationaliste chinoise commandée par le

Général Lu Han au Nord du 17^e parallèle et à l'Armée des Indes commandée par le général britannique Gracey au Sud. Les premiers soldats de l'Armée des Indes sont parachutés sur Saïgon pour prendre possession du terrain et recevoir la reddition des officiers et soldats japonais. Grâce à la complice amitié du Général Gracey, commandant des Armées britanniques, parmi ces soldats parachutés se trouvent, vêtus des uniformes de l'Armée des Indes, les premiers éléments français issus de la 1^{re} Armée de de Lattre de Tassigny, de la 2^e Division Blindée de Leclerc, et ceux qui constitueront la 9^e DIC. Ils seront suivis progressivement de tout le Corps expéditionnaire français qui libérera Saïgon avec l'Armée des Indes puis le delta du Mékong, l'Ouest cochinchinois (colonne Messmer, colonne Massu, commando de Marine Ponchardier), le Centre Vietnam et le Sud du Laos (commando Lacroix). Simultanément, Jean Sainteny, un ancien d'Indochine qui a rejoint le Général de Gaulle après l'appel du 18 juin 1940, Commissaire de la République française, est envoyé à Hanoï pour prendre contact avec Hô Chi Minh dont le gouvernement « Vietminh » s'est autoproclamé justement le 2 août 1945, jour de la Conférence de Potsdam.

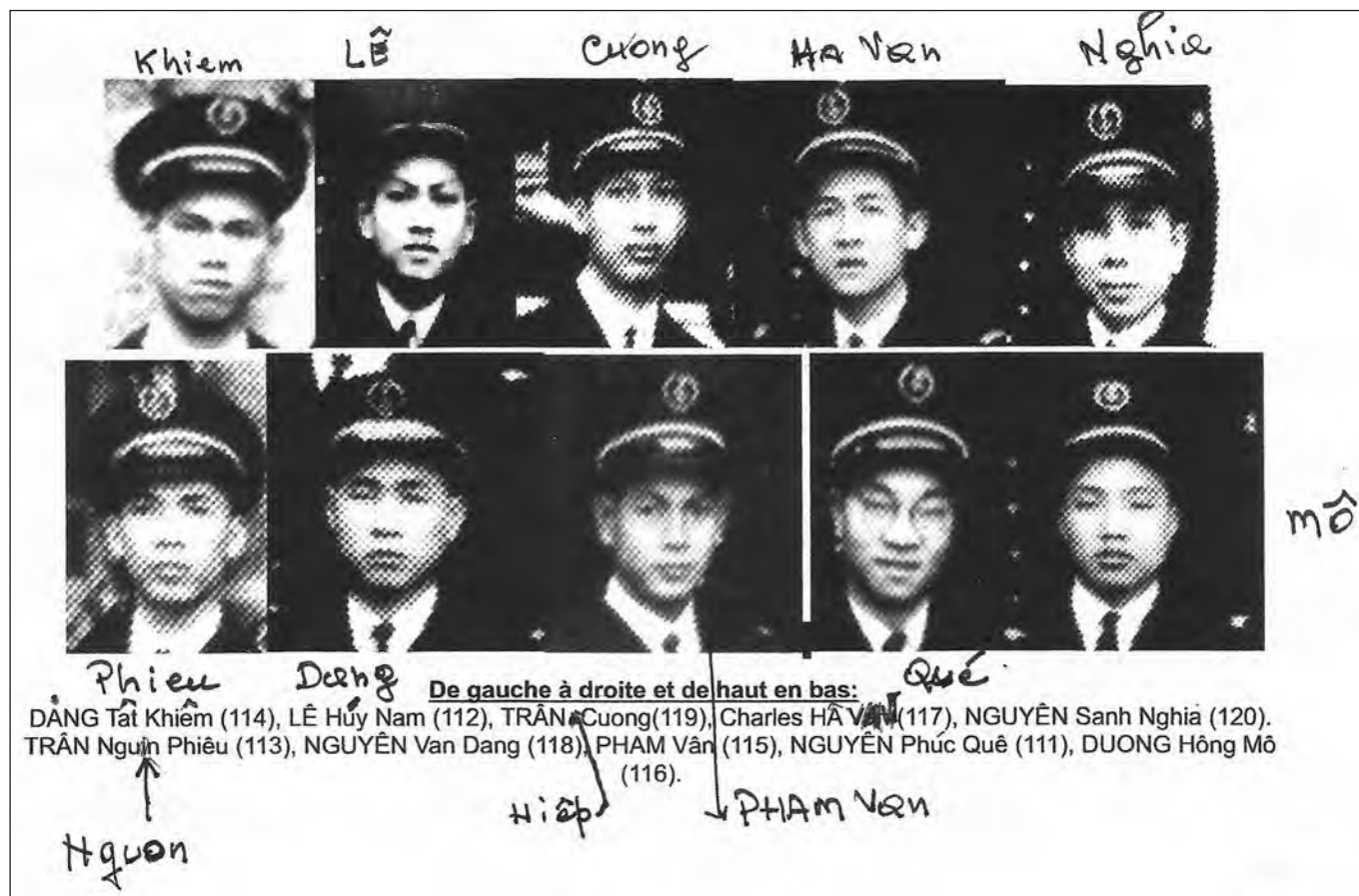
En octobre 1945, pour récupérer ce que Paul Reynaud appelait « le balcon de la France sur le Pacifique », le gouvernement français nomme l'amiral Thierry d'Argenlieu Haut-Commissaire de la République française en Indochine et officialise la présence militaire française en nommant le Général Philippe Leclerc de Hauteclocque chef du Corps expéditionnaire français en Indochine.

Malheureusement, les choses se gâtent en France : après 18 mois à la tête du Gouvernement Provisoire de la République Française (GPRF), le Général de Gaulle, en désaccord avec le puissant Parti communiste français au sujet de la nouvelle Constitution proposée aux Français, démissionne brusquement le 20 janvier 1946, livrant la France « à ses démons ».

Les événements se précipitent en Asie : l'armée nationaliste de Tchang Kai-Chek perd du terrain face aux troupes de Mao Tse-Tung armées par les Soviétiques. En Indochine, après inspection des zones frontalières du Nord-Vietnam, le Commandant supérieur du Corps expéditionnaire français constate que cette frontière deviendrait une passoire en cas de victoire de Mao Tse-Tung : il faut absolument ouvrir des discussions avec Hô Chi Minh si l'on veut pérenniser notre présence sur ce « balcon sur le Pacifique ». L'accord Sainteny-Leclerc-Hô Chi Minh du 6 mars 1946 permet de libérer sans un coup de fusil la colonie française enfermée dans Hanoï et d'ouvrir les négociations (« Nous sommes les plus forts en ce moment, c'est maintenant qu'il faut négocier », disait Leclerc). Cet accord doit se prolonger par la Conférence de Fontainebleau prévue pour juillet 1946. Malheureusement Sainteny et Leclerc ont été désavoués par le Haut-Commissaire de France qui a décidé de reprendre les choses en mains.

Le 1^{er} juin 1946, l'amiral Thierry d'Argenlieu fait proclamer la République de Cochinchine dans le Sud et laisse se développer l'idée du combat de la chrétienté pour défendre le dernier rempart contre le marxisme. Des manifestations sont organisées contre l'accord Sainteny-Leclerc-Hô Chi Minh. La divergence de vues entre le Haut-Commissaire et le Commandant supérieur du Corps expéditionnaire devenant fla-

(1) P. Nguyen, Phuc Quê Nguyen, P. Delahodde. L'odyssée des dix camarades navalais « PCB 50 » Vietnamiens. Paru dans le Bulletin de l'ASNOM n° 120 en décembre 2010 ; pages 49-52.



Les PCB vietnamiens – Promo 50-51.

grante, le Général Leclerc demande à être relevé de ses fonctions et quitte la scène indochinoise en juillet 1946. La Conférence de Fontainebleau du 6 juillet 1946 se termine par un fiasco constaté le 1^{er} août 1946.

C'est à cette date que se noue le drame indochinois. Les négociateurs vietminh prennent le temps de rentrer par bateau (car les avions spéciaux ou de ligne ont la fâcheuse habitude de disparaître corps et biens dans des accidents inexplicables à cette époque) et de chauffer à blanc leurs partisans pour la lutte armée.

La guerre d'Indochine démarre le 19 décembre 1946 par l'insurrection générale dans le Nord, le massacre et la profanation des corps des victimes françaises habitant la périphérie de Hanoï et de Saïgon, et le départ dans la clandestinité du gouvernement vietminh. Nos troupes tiennent bien le Sud et le Centre Vietnam. Au Nord, elles dégagent le delta du Fleuve rouge jusqu'à la frontière du Laos. Mais la guérilla vietminh s'organise et harcèle nos garnisons.

Le 1^{er} octobre 1949, Mao Tse-Tung victorieux proclame la République populaire de Chine à Pékin. L'armement lourd et les « conseillers » de l'armée populaire chinoise arrivent dans les rangs vietminh et progressivement, les forces vietminh grignotent le Nord Vietnam à partir de la frontière chinoise. C'est ce que Leclerc redoutait pour nos soldats.

Pour rétablir la situation, le gouvernement français fait appel en 1950 au Général Jean de Lattre de Tassigny et le nomme Haut-Commissaire et Commandant en chef des Forces Françaises en Extrême-Orient (FFEO). De Lattre remporte trois victoires éclatantes sur le général vietminh Vo Nguyen Giap, redonne confiance à nos troupes et décide de créer l'armée nationale vietnamienne. Il lance un appel à la jeunesse vietnamienne pour qu'elle prenne en mains les destinées de son pays. En particulier, pour assurer la relève et constituer le noyau d'une Direction des Services de Santé de la jeune armée nationale vietnamienne, les

médecins du Corps de Santé Colonial sont chargés de recruter une dizaine de jeunes hommes titulaires du PCB (Physique Chimie Biologie) pour les former en France. C'est dans ce contexte que 10 jeunes Vietnamiens fraîchement reçus au PCB s'engagent auprès des « Sergents recruteurs » du Corps de Santé colonial, à Hanoï (le Professeur Huard) et à Saïgon (le Professeur Rivoalen).

Et c'est ainsi qu'ils arrivent à Paris puis à Bordeaux en septembre 1950.

Résumé de leurs parcours dans la tourmente vietnamienne

Matricule 111 : Nguyen Phuc Quê – Cancérologue

Le mieux connu par son franc-parler et son caractère jovial. Enfant d'une famille de lettrés, a suivi ses études dans les collèges et lycées français de Hanoï. A milité dans les rangs des étudiants nationalistes. Bachot en 1949 puis PCB en 1950 à la Fac des Sciences de Hanoï. À la suite de l'appel du Général de Lattre de Tassigny aux jeunes du Vietnam, Quê se présente à une consultation médicale du Professeur Huard (Médecin-Colonel en retraite du Service de Santé des Troupes coloniales et professeur à la Fac de Médecine de Hanoï). Ils ont longuement discuté ensemble, Quê a raconté sa vie et notre grand Ancien lui a montré sa voie. C'est le premier Navalais vietnamien recruté par Huard. À la première année de « Boîte », Quê a connu quelques avatars qui ont failli compromettre la suite de son parcours parce qu'il a été trop confiant à l'égard des gens qu'il a rencontrés les premiers jours de son arrivée en France (tout le monde est beau tout le monde il est gentil...) (2). Rentré ensuite dans les rangs, il a suivi une « carrière » navalaïse normale, bien entouré de camarades loyaux et solides (les

(2) Pierre Trung-Luong Nguyễn, Phuc-Quê Nguyễn, Hông-Mô Duong. Une action méconnue de Louis Vinh-Chi Abel. *Bulletin* de l'ASNOM 2016 n° 133 ; pages 55-58.

« Olympiens »). Marié à une Bordelaise et père d'une fillette à sa sortie de l'École. Rentré au Vietnam, en 1957, il est nommé Médecin de la Marine Sud-Vietnamienne et affecté à Cam Ranh puis à Nha Trang. Il voulait militer activement pour faire de son pays « une seconde France en Asie », s'est fait muter comme médecin des Commandos Fusiliers-marins. Après la chute du régime Ngô Đình Diêm, est devenu Ministre de l'Action sociale et des Réfugiés. Dégoûté des intrigues et des compromissions, il a quitté la scène politique pour se spécialiser en cancérologie à l'Institut du Cancer de Gia Dinh. En 1975, quand le Sud a été envahi par les forces nord-vietnamiennes, il n'a pas voulu abandonner ses malades cancéreux. Arrêté puis envoyé avec d'autres « réfractaires » (dont le camarade Mô), du Sud vers le Nord, de camp en camp de rééducation, pour aboutir dans les plantations de théiers des collines de Thai Nguyên. Ses compagnons et lui étaient condamnés à subir les séances d'autocritiques, d'intimidation et de lavages de cerveau à n'importe quelle heure de la nuit et du petit matin jusqu'à la tombée de la nuit au défrichage avec des moyens de fortune, à la plantation de théiers, à la cueillette des jeunes pousses pour le gouvernement. Le tout dans des conditions d'hygiène et de santé « bestiales », sous la surveillance et les brimades de gardiens armés, dans un climat de famine, de jalousie et de délation, d'épreuves physiques et morales, où plus d'un « intellectuel » a sombré. A vu disparaître, un à un, les opposants farouches qui ont gardé leur dignité et leur caractère inébranlable, « convoqués » un soir et physiquement liquidés. Après avoir purgé sa condamnation, il a été relâché sur intervention de sa famille qui s'est porté garante de sa « moralité ». Libéré, Quê et sa famille ont pu rejoindre la France en 1979, mais notre camarade, malgré son diplôme de Doctorat en médecine de Bordeaux et sa qualité d'ancien Navalais, malgré l'intervention du Président de l'ASNOM en sa faveur, n'a pas obtenu l'autorisation d'exercer, à cause du délai (cinq ans !) imposé par les autorités administratives françaises à sa demande de réintégration dans la nationalité française. A dû se contenter, pour survivre jusqu'à sa « retraite sécurité sociale », d'un petit « job » de gérant d'un kiosque de journaux. Ce parcours « en yoyo » a été relaté dans un roman « Le Fleuve rouge » qu'un certain nombre d'anciens Navalais ont lu. Quê vit avec une maigre retraite, relativement calme malgré ses genoux bloqués périodiquement par des crises d'arthrose souvenir des « crapa-huts » du Sud au Nord et dans les collines du Nord Vietnam. En plus de son arthrose, trois autres importantes pathologies se sont greffées sur son corps déjà usé par les épreuves subies en captivité. Il aura résolu tous ses problèmes en fermant définitivement les yeux le 5 novembre 2018 dans le Service de Gériatrie du Centre Hospitalier de l'Est parisien, à Coulommiers, en Seine-et-Marne.

Matricule 112 : Lê Huy Nam

Seconde recrue du Pr Huard à Hanoï. À l'École, a développé une réaction à un rappel Tabdt et a été réformé pour néphrose lipoïdique. A continué à la Fac de Droit de Bordeaux : licencié en Droit puis diplômé des Sciences Politiques de Bordeaux. Rentré au Vietnam en 1957, a été nommé Chef de Bureau au ministère des Affaires Étrangères, puis comme Conseiller à l'Ambassade du Sud-Vietnam aux Philippines, puis de nouveau au ministère des Affaires Étrangères du Sud-Vietnam à Saïgon. En 1974, a arrêté toute activité du fait de l'aggravation de sa maladie. Décédé à Saïgon, le 1^{er} avril 1975 ; jour de l'entrée des « Bô Dôi » du Nord-Vietnam dans la capitale du Sud-Vietnam.

Matricule 113 : Trần Nguyễn Phiêu : Chirurgien

Après ses études au lycée franco-indochinois Pétrus Ky puis PCB à la Fac des Sciences de Saïgon, s'est engagé volontaire dans l'armée sud-vietnamienne et a présenté au Pr Rivoalen sa candidature pour suivre une formation médicale militaire en France. Après sa sortie de Bordeaux, a été nommé médecin de la Marine sud-vietnamienne. Stage aux USA où il s'est spécialisé en Chirurgie. Retour au Vietnam où il a

exercé sa spécialité dans les hôpitaux de l'Armée sudiste. Après la chute du gouvernement Ngô Dinh Diem, est devenu ministre de l'Action sociale (poste qu'il a confié à Quê quand il est devenu ministre de la Santé). Retour aux USA en 1973, il s'est installé comme chirurgien à Amarillo, Texas. Président du Conseil de l'Ordre des médecins vietnamiens du Texas, puis Président de l'Association Internationale des Médecins du Monde Libre. A écrit trois ouvrages : « Les jours passés », « Vent du Sud-Est » et « La vie de Phan van Hun, dirigeant trotskyste ». Dans ce dernier ouvrage, il a décrit les purges et les liquidations des trotskystes par les marxistes vietnamiens. Phiêu a édifié de ses propres deniers un temple bouddhique pour les Vietnamiens du Texas. Il a été bien amoindri par une arthrose et une insuffisance rénale nécessitant une dialyse tous les trois jours. Il est décédé le 14 mars 2014 au Texas.

Matricule 114 : Dang Tat Khiêm. Psychiatre

C'est la troisième recrue du Pr Huard à Hanoï. Un certain nombre d'entre nous se souviennent encore du grand Khiêm, virtuose en guitare hawaïenne et en baby-foot, fidèle des sorties du Boüt. Rentré en 1957 au Vietnam, a été nommé Médecin de la Marine sud-vietnamienne et affecté dans les diverses bases puis à l'Infirmerie-hôpital de la base de Saïgon. En avril 1975, profitant de la pagaïlle qui régnait encore dans Saïgon, quelques officiers de la marine sudiste (dont Khiêm et Pham Van) et leurs hommes d'équipage ont pu s'emparer d'un patrouilleur, embarquer leurs familles et forcer les barrages nouvellement installés le long de la rivière de Saïgon par les forces nordistes et prendre le large, direction les Philippines puis les USA où il s'est orienté vers la psychiatrie et installé dans cette spécialité à Camarillo, Californie, jusqu'à sa retraite. Est décédé d'un cancer du foie le 5 mai 1992.

Matricule 115 : Pham Vân : Interniste

Quatrième recrue du Pr Huard à Hanoï. Major de la promo des PCB Vietnamiens. Toujours souriant et calme, par ses connaissances encyclopédiques, il a forcé l'admiration non seulement des camarades de la « 51 » mais aussi des Capitaines de Compagnie qui interrogeaient aux « colles ». Rentré au Vietnam, il a été nommé Médecin de la Marine sudiste et affecté à Saïgon où il a continué sa carrière sans histoire jusqu'en 1975. Après la sortie réussie du patrouilleur vers le Cap St-Jacques, les Philippines et les USA, Pham Vân s'est installé comme généraliste à Montréal, au Canada, jusqu'à sa retraite. Ayant diagnostiqué chez lui les premiers symptômes de la maladie de Parkinson, il a rompu tout contact avec ses camarades de promotion afin que « personne ne puisse assister à sa déchéance physique ». Il est décédé le 4 novembre 2011 au Canada.

Matricule 116 : Duong Hồng Mô : Médecin-biologiste et AnaPath.

Cinquième recrue du Pr Huard à Hanoï. Dès la première année d'École, il a obtenu un poste d'attaché au Labo de Parasito des Professeurs Sigalas et Pautrizel. Bon judoka et amateur de guitare hawaïenne. En 1957, nommé Médecin de la Marine sud-vietnamienne et affecté au laboratoire de Microbiologie-Virologie de l'Institut Pasteur de Saïgon. Stage en 1961 au Grand Cours de l'Institut Pasteur de Paris, puis est retourné dans son service à l'Institut Pasteur de Saïgon. En 1975, il a été arrêté et envoyé en rééducation avec le même groupe de « réfractaires » dont faisait partie son camarade Quê et condamné aux mêmes travaux, dans les mêmes conditions. Après avoir purgé sa peine, il a réussi à rejoindre les USA avec un groupe de « Boat people ». Il a obtenu un poste de Professeur associé dans une Université américaine jusqu'à sa retraite. C'est le plus valide de tous et le dernier survivant. Il est venu au trentenaire, au quarantenaire et à plusieurs réunions de la promo « 51 », en particulier celle de Briançon en 2006, où il a fait une remarquable et courageuse critique de la nouvelle manie de « repentance » des personnages dirigeants de la France (3).

(3) Notre camarade Duong Hồng Mô vit aux USA et est toujours membre de l'ASNOM.

Matricule 117 : Charles Ha Van : Chirurgien

De parents de nationalité française, Charles a suivi ses études secondaires au lycée français Chasseloup-Laubat de Saïgon, puis PCB à la Fac des Sciences de Saïgon. En 1950, après l'appel du Général de Lattre, a opté pour la nationalité vietnamienne pour s'engager dans l'armée sudiste, tout en gardant confidentiellement la nationalité française. Beaucoup d'Anciens se souviennent encore de cet adepte du Yoga, faisant l'arbre droit, les yeux fermés et les bras croisés, dans la cour à côté de la piscine, vêtu simplement de sa vareuse de mataf, en plein hiver sous la neige, pour démontrer que le mental peut dominer les nuisances physiques jusqu'à ce que le Bidel alerté par les Anciens vienne le sortir de ses méditations et le faire rentrer manu militari dans sa carrière ! Nommé Médecin de la Marine à son retour au Vietnam, il a été envoyé aux USA pour se spécialiser en Chirurgie. À exercé sa spécialité à l'hôpital Còng Hoà de Saïgon jusqu'en avril 1975. Pour éviter les convocations pour les autocritiques et l'envoi en rééducation, Charles Ha Van aurait bénéficié des services d'un passeur Corse pour traverser la frontière du Cambodge et rejoindre Phnom Penh où il s'est présenté au Consulat de France pour se faire rapatrier. Après, tout le monde a perdu sa trace, on l'a cru au Gabon puis à Madagascar... jusqu'en 2004 où l'on a appris son décès en 1980 d'un infarctus du myocarde en Moselle où il exerçait comme généraliste et médecin du Travail.

Matricule 118 : Nguyen Van Dang : Généraliste

Benjamin d'une nombreuse famille paysanne de la Plaine des Jongs qui fait partie du complexe géographique appelé « delta du Mékong ». Son père a été ancien combattant, engagé volontaire dans l'armée française pour la guerre de 1914-18. Comme le camarade Phiêu, a suivi ses études secondaires au lycée franco-indochinois Petrus Ky, puis au lycée français Chasseloup-Laubat pour préparer son bachot. PCB à la Fac des Sciences de Saïgon. L'appel du Général de Lattre l'a poussé à s'engager dans l'armée sud-vietnamienne. Au cours du séjour à Santé Navale, c'était le premier vietnamien de sa promo à épouser une Bordelaise élève à l'École des Sages-femmes et le mariage a été célébré par le Boüt, l'Abbé Lurton, à la chapelle de l'École. Rentré en 1957 au Vietnam avec épouse et enfant, il a été nommé Médecin de la Marine et affecté à Saïgon. En 1960, les Américains ayant luxé définitivement la France du Vietnam, Dang a démissionné pour protester contre l'orientation prise par le pouvoir de l'époque. Il a fait rentrer sa famille en France et l'a rejointe ensuite dans des conditions périlleuses, en passant à pied à travers les rizières du Sud-cochinchinois et la jungle cambodgienne. Rapatrié par les soins du Consulat de France à Phnom Penh, il est allé frapper à la porte de son ancien Patron, le Pr Chastrusse, qui l'a aidé à trouver un poste de médecin-généraliste libéral à Roumazières (17), où il a pu exercer jusqu'à sa retraite. Il vivait paisiblement entre sa maison de Roumazières et un prieuré qu'il a pu racheter et retaper. Il est souvent revenu aux baptêmes des promotions et aux rendez-vous de la « 51 » jusqu'à son grave accident de la circulation qui l'a bien handicapé. Il a fait un AVC qui l'a rendu hémiparétique mais non aphasique et sans atteinte intellectuelle. Il est décédé le 6 Janvier 2014.

Matricule 119 : Trần Hiệp Cuong. Pneumo-phtisio

Fils d'un propriétaire foncier du delta du Mékong. Études secondaires au lycée franco-indochinois Pétrus Ky, PCB à Saïgon. Engagé volontaire dans l'armée sudiste en 1950 et envoyé à Santé Navale. Au cours des études, a contracté une tuberculose qui l'a envoyé au Sana en Savoie où il s'est spécialisé en Pneumophtisio. Après sa thèse en 1957, il est nommé Médecin de la Marine et affecté à l'hôpital antituberculeux de Thu Duc. En 1975, il n'a pas voulu abandonner ses malades. Envoyé en rééducation dans un camp situé au Nord-ouest de Saïgon, au bout de six mois, les nouvelles autorités sanitaires l'ont fait sortir du camp et lui ont demandé de reprendre son service « car les médecins formés en brousse durant la guerre ne connaissent rien, les Cadres administratifs et du Parti exigent d'être mieux soignés ». Cuong leur a répondu « En France et à Santé Navale, tout homme malade a

droit aux soins, quelle que soit sa couleur de peau ou son engagement politique ». Il a exigé qu'on lui rende ses infirmières et son personnel qui ont été chassés de leur hôpital ou envoyés en rééducation. Il a ainsi continué de soigner les patients tuberculeux pendant une dizaine d'années, puis atteint par la limite d'âge, il a pris sa retraite et donnait des consultations gratuites aux pauvres de son quartier, dont des anciens soldats mutilés de l'Armée française et ceux de l'ex-Armée sudiste.

En 1993, à la suite des « premières journées médico-chirurgicales de l'hôpital Grall » organisées à Saïgon par des Anciens Chefs de services de l'ancien Hôpital Grall de Saïgon, Courbil et Pirame, membres de l'ASNOM, un camarade de la « 51 » est venu lui demander d'aider l'« Association Francophone d'Entraide et de Promotion des Sciences de la vie » à soigner les personnes âgées, handicapées et sans ressources et les enfants déshérités, en lui expliquant qu'il fallait se faufiler en mobylette ou à pied dans les ruelles de quartiers périphériques, souvent mal famés de Saïgon et parcourir dans les mêmes conditions les provinces du Sud Vietnam.

Le camarade ne lui a pas caché les dangers que cela comportait. Il a accepté très spontanément « Avec ce qui m'est arrivé, qu'est-ce que je peux risquer de plus ? La mort ? Ce serait plutôt une délivrance pour moi ! ». C'est encore lui qui a rédigé et illustré le premier *Traité vietnamien de Physiopathologie et de Médecine de Plongée* dont certains chapitres sont toujours enseignés à l'Institut de Médecine Maritime du Vietnam à Hai Phong et à l'Institut Pasteur de Nha Trang. Trần Hiệp Cuong est décédé en 2004 à Saïgon d'un cancer du larynx.

Matricule 120 : Nguyen Sanh Nghia. Généraliste

C'est le seul originaire du Centre Vietnam. Études secondaires à Huê et PCB à Saïgon. Il s'est aussi engagé dans l'armée sud-vietnamienne après l'appel du Général de Lattre. Séjour sans histoire à Santé Navale. Après sa thèse, a rejoint le Vietnam en 1957. Nommé Médecin de la Marine, il a été affecté comme médecin de la base navale de Nha Trang. Après avoir fait son temps, il est parti à la retraite et a été recruté pour représenter les Laboratoires Roussel au Sud Vietnam. Après 1975, a pu partir avec les « Boat-people » et se réfugier en France avec sa famille. Il a été repris chez Roussel, au Service de Documentation. Au printemps 1992, au cours d'un voyage aux USA pour voir ses enfants, Nghia est décédé brutalement le 4 mai 1992 d'une hémorragie cérébrale.

Aucun de nos camarades « PCB vietnamiens » n'a atteint le firmament étoilé, ni épinglé de hochets cliquetants sur sa poitrine. Dès leur retour au Vietnam, ils ont été confrontés à la rivalité des confrères pro-américains, à la suspicion des autorités politiques et militaires envers les « retours de France ». Ils ont atteint péniblement le grade de Médecin en Chef et, dès qu'ils ont pu le faire, ont démissionné pour continuer dans le privé, parfois dans le même hôpital, jusqu'à la débâcle de 1975. Ceux qui sont partis aux USA sont restés solidaires entre eux et ont pu bénéficier des conditions d'accueil plus généreuses qu'en France. Ceux qui ont choisi la France ont pu se retrouver dans un contexte difficile. Ils ont été soutenus par les Anciens et les camarades de promo ou de carrée, ou par un ancien Maître, ont pu se reconstruire et, tant bien que mal, refaire leur vie après ces trente années de drame indochinois.



Réflexions sur le premier stagiaire étranger de Santé Navale

François Bretegnier (Bx 61)



Tchow Yoke Feun, Premier stagiaire étranger (de nationalité chinoise) admis à l'École en 1911 et « reparti » (?) semble-t-il en 1913. Officiellement reconnu comme « Ancien Élève (1) » Tchow Yoke Feun (transcription de l'époque) – Matricule 243.

HYPOTHÈSES DE TRANSCRIPTIONS

Ces transcriptions n'existent pas en pinyin (la transcription officielle actuelle en Chine Populaire et à Singapour mais pas à Taiwan). Ce pinyin date des années 50. Au début du xx^e, on utilisait ou plutôt les Français utilisaient (les Anglais, les Américains et les Allemands en utilisaient trois autres) une transcription d'une façon qui était académique/mais pas vraiment systématique, celle de l'École Française d'Extrême-Orient (EFEEO). Elle est d'autant plus approximative qu'elle est atonique donc quasiment incompréhensible de nos jours. On ne peut donc faire que des approximations avec ce nom de TCHOU Yoke Feun.

De plus il faut compter avec l'accent de ce grand Ancien chinois et avec les inévitables difficultés et approximations auditives de nos autres grands Anciens qui écoutaient ce que disait « TCHOU ». Pas simple. Mais il y a des probabilités.

TCHOU est le patronyme

Le patronyme a toujours été et reste notifié en tête de l'énoncé de l'identité en Chine. Il est presque toujours monosyllabique. Si on s'en tient au pinyin actuel, les mots se prononçant « TCHOU » en français doivent s'écrire ZHU ou CHU. En Chine, il n'y a pas plus d'une centaine de noms plus ou moins couramment portés.

ZHU et CHU en font partie :

朱 zhū (nom d'un militaire célèbre né en 1886 et qui, après avoir accompagné la révolution de 1911, a par la suite été créateur de l'ARMÉE ROUGE – À noter que 朱 zhū signifie aussi rouge vermillon... !)

楚 chǔ 褚 chǔ 刍 chú 鄒 chōu

趙 ne se prononce « tchou » qu'en cantonnais, pas en mandarin, mais qu'était « TCHOU ».

Outre cette liste des 100 noms, il existe d'autres patronymes mais bien plus rares.

À noter que d'autres transcriptions peuvent avoir été utilisées par erreur telles que CHOU (je n'ai pas trouvé de patronyme de cette sorte même s'il en existe), ou ZHOU (周 zhōu) qui lui, est un nom mais ces 2 mots en pinyin se prononcent à peu près tcho-ou c'est donc peu probable.

Yoke Feun est le prénom. C'est probable. Mais comment ??

En Chine, les prénoms sont totalement inventés par les parents et donc innombrables. Généralement ils sont des projections parentales idéalisant leur désir concernant leurs enfants, les garçons, souvent au niveau des « qualités masculines » force, taille, etc.; les filles au niveau des « qualités féminines » la beauté, les formes notamment florales, etc. Des allusions politiques déférentes et des modes entrent aussi en ligne de compte. Actuellement, les prénoms, modernes et de forme évidemment différente, restent pourtant du même ordre. Là-bas, seul les amis intimes s'appellent par leurs prénoms. Sinon, c'est par le patronyme parfois amicalement précédé du terme 老, équivalent de notre « mon vieux ».

Voyons 3 phonèmes possibles de Yoke Feun : **Yo**, caractère utilisé pour marquer l'impératif, n'a pas de sens particulier, (**You**, dont la prononciation, très proche, peut être confondue) **ke** (ou **ge** prononciation similaire en pinyin) et **Fen** (feun n'existe pas en pinyin). Au risque évidemment de me tromper, je n'ai banalement gardé que les caractères exprimant des « qualités ». J'aurais pu faire plus drôle et ne pas éliminer les caractères aux sens parfois détonants ! Les extrêmes difficultés de correspondances phonétiques des systèmes de transcription successifs et surtout l'absence de visualisation des caractères correspondant à Tchow Yoke Feun, rendent cette recherche quasi impossible. Alors j'ai tripatouillé les « bons » caractères imaginés.

Yo : Ah ! – **You** : bon, excellent, supérieur, voyageur, ami, posséder.

Ke : pouvoir, permettre, vaincre, inviter, visiteur.

Ge : placer, chanter.

Fen : discerner, effort.

« Sois victorieux par tes efforts » ou « Voyage et chante avec discernement » !! Bon, ok, ce n'est pas terrible !

Alors je vous laisse imaginer, rêver, inventer, vous moquer ou être émerveillé ou indifférent !

Était-il de la famille de ce militaire, son aîné d'une quinzaine d'années, dont j'ai cité le nom et qu'il aurait rejoint pour se battre avec lui... ou contre lui ? Est-il parti et resté dans un autre pays terminer ses études et exercer ? Se plaisait-il en France ? A-t-il voulu rejoindre son amour ? A-t-il chanté et appliqué précocement « ... Et toi, géné, vieillard syphilitique, etc. » ???

Victor Segalen, brièvement retourné en Chine en 1917, aurait peut-être pu nous en dire davantage.

NDLR : En complément la Fête de l'Échelle du 13 mars 1914 (recueillie sur navaliste).



Dessin de J. Blandé (Annoté par F. Bretegnier).



NDLR : D'après l'annuaire « Mériaux – Borgomano » Promotion 1911 Stagiaire étranger – Matricule 243 – Tchow Yoke Feun – Stagiaire de nationalité chinoise non retrouvé sur la liste des thèses ni dans le rapport du Directeur de l'École en date du 25 mai 1914 ; dernière trace : un motif de punition en date du 3 juin 1913. Aurait donc quitté l'École à une date et pour une raison indéterminée entre juin 1913 et mai 1914. Est donc indiscutablement ancien élève. Voir la Fête de l'Échelle du 13 mars 1914.

Yves Pirame (Lyon 48)

Ayant choisi l'AEF – c'était encore l'époque coloniale – à ma sortie du Pharo en 1955, je fus affecté au Tchad, en brousse comme c'était la règle pour un premier séjour. Médecin lieutenant des Troupes coloniales sans expérience, je devenais médecin chef du district d'Oum Hadjer dans la région du Batha, à 800 kilomètres de Fort-Lamy la capitale, entre Ati et Abéché. J'étais seul praticien pour 170 000 habitants, la moitié de sédentaires, l'autre de nomades, sur 40 000 kilomètres carrés. J'étais en charge d'un centre médical – un bien grand mot pour une bâtisse en banco entourée de quelques cases d'hospitalisation sans la moindre électricité – ouvert deux ans auparavant par un médecin contractuel hongrois en quête de naturalisation. Je disposais de sept infirmiers tchadiens du cadre local. Parmi eux Mahamat Soumig, l'infirmier-major, qui rapidement se mit à venir à mon secours à chaque fois qu'il m'estimera en difficulté : « le médecin-capitaine Guy Charmot disait ceci... le médecin-capitaine Guy Charmot faisait cela... ». J'appris par la suite que, dans la grande tradition de la médecine coloniale, de « vieux infirmiers » chevronnés faisaient profiter les jeunes médecins frais émoulus de l'expérience acquise auprès de leurs anciens. C'est ainsi que Mahamat Soumig me passait tout naturellement ce qu'il avait appris du médecin-capitaine Guy Charmot. Cet Ancien de la Section coloniale de l'École du Service de Santé Militaire de Lyon, après de brillants services dans la France Libre qui lui avaient valu de recevoir des mains du Général de Gaulle, la Croix de Compagnon de la Libération, s'était empressé de repartir en Afrique. Ce fut le Tchad à Abéché, où il eut, au nombre de ses infirmiers, un certain Mahamat Soumig, dont j'héritais dix ans plus tard à Oum Hadjer.

Reçu pendant mon congé de fin de campagne au concours d'assistant en médecine des hôpitaux, je fus nommé à l'hôpital Michel Lévy à

Marseille. C'est en ce lieu que je fis la connaissance du « médecin-capitaine Guy Charmot de l'infirmier Mahamat Soumig » devenu entre-temps un des agrégés avec qui je devrai compter pour le médicament. Grâce au Ciel, au Dieu de la Coloniale aussi sans doute, et à Mahamat Soumig en plus, tout se passa pour le mieux, si bien que je décrochais le titre convoité dès mon premier concours fin 1963.

Après des séjours à Ouagadougou, Nouméa, Yaoundé, je fus affecté en juillet 1973 au Vietnam, comme chef des services médicaux de l'hôpital Grall. Après la chute de Saïgon le 30 avril 1975, la convention de coopération qui maintenait la présence de médecins militaires français dans ce haut lieu de la médecine française en Extrême-Orient, ne sera pas reconduite en 1976 par les nouvelles autorités. De retour en France je fus nommé au début de 1976 à l'hôpital Laveran à Marseille, où je retrouvais mon ami (et camarade de promotion au Pharo) Louis André. Comme je lui disais mon intention de quitter l'uniforme, il me conseilla vivement de prendre contact avec le Professeur Charmot qui, à Paris, assurait la consultation de médecine tropicale de l'Institut Pasteur. En effet, le Docteur Yves Ethès (Bordeaux 1928), fondateur en 1954 à Paris du Centre Médical des Entreprises Travaillant à l'Extérieur (CMETE) recherchait un médecin des hôpitaux de chez nous pour lui succéder au 1^{er} janvier 1977. Ma candidature fut retenue. À ma très grande satisfaction, je devais rester en fonction au CMETE jusqu'à mes 65 ans, en 1994.

Ainsi, de mes débuts en brousse jusqu'à ma consécration parisienne, le « médecin-capitaine Guy Charmot de Mahamat Soumig » fit beaucoup pour moi. Le Professeur Charmot et moi avons par la suite bien souvent évoqué celui qui, à l'instar de tant d'autres infirmiers à nos débuts en Afrique, fut un passeur entre nous.

La création par un Ancien de Santé Navale d'une École primaire qui deviendra Lycée !

André Borgomano (51)

À la fin de son séjour à Pagouda (Togo) notre camarade Michel Raoux (Bx 50) aurait pu faire seulement 700 kms de pistes pour rejoindre son nouveau poste à Niamey sans encombre ou presque. Que nenni ! Il a préféré passer par Paris avec escapades versaillaises en prenant d'énormes risques pour accéder au bateau à Lomé avec des paniers moins sûrs que ceux à salade. Avant de poursuivre, une précision, car vous avez été nombreux à ne pas trouver Pagouda sur les nouvelles cartes et pour cause : Pagouda n'a pas bougé d'un iota mais s'appelle Kpagouda.

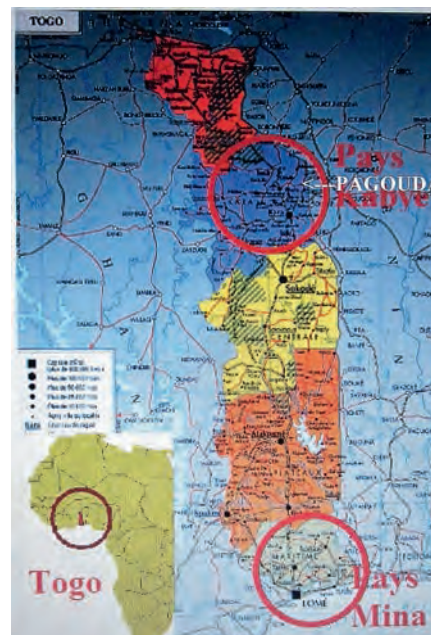
Seul le nom a évolué mais les bâtiments anciens sont toujours là.

Le Niger, comme le Tchad, étaient loin du « Gouverneur Général » que ce soit de Dakar ou de Brazzaville. L'enseignement et bien d'autres choses y étaient négligés : pas de Collège ou Lycée public ou d'École primaire à une période où les coopérants et les militaires français étaient nombreux. Il n'y avait que de l'enseignement privé ou confessionnel, ce qui a conduit Michel Raoux, père de deux enfants d'âge scolaire à concrétiser un rêve d'enfant et je vais lui laisser la parole pour expliquer le « Pourquoi » de la création d'une École Primaire et de l'Association Scolaire Privée de Niamey (ASPN).

« Le mois de mai 1962 a vu éclore une graine qui germait en moi depuis mes études primaires et secondaires au lycée de Casablanca au Maroc : fonder Outre-Mer un établissement scolaire primaire adapté :

- 1 – aux conditions climatiques ;
- 2 – en complément d'un enseignement local par un programme se surajoutant à celui déjà existant.

Tels sont les critères qui sommeillaient dans mon esprit depuis mes études en terre marocaine. Certaines conditions s'imposèrent d'elles-



mêmes : Tout d'abord le respect fondamental du calendrier de l'enseignement au Niger : rentrée des classes le 1^{er} octobre, respect des jours fériés nigériens, sortie le 30 juin après la distribution des prix en fin d'après-midi.

Toutefois, la multiplicité des nationalités justifia la mise à la disposition des différents représentants d'une salle de classe un après-midi par semaine afin que ces enfants aient une teinture de l'histoire et de la géographie de leur pays. Les classes, dès la première rentrée, le 1^{er} octobre 1962, étaient ventilées et climatisées pour permettre aux enseignants et à leurs jeunes élèves de travailler dans les meilleures conditions climatiques. Les modalités d'enseignement devaient être mieux adaptées aux conditions climatiques du Niger : tout en respectant scrupuleusement le calendrier scolaire nigérien, les cours débutaient le



Cours Jean de la FONTAINE-1963 -vue du Broussard © A. Borgomano



Cour de l'école.

matin à 8 heures pour se terminer à midi, cinq jours sur sept. Sur le plan de la discipline, les élèves regagnaient la sortie de l'école en rang par deux sous la surveillance attentive de leurs maîtresses de même que la rentrée en classe. Le recrutement des institutrices fut facilité par la présence à Niamey d'épouses de Coopérants, enseignantes de formation et leur assiduité ne fut jamais prise en défaut. Leur rémunération respectait les barèmes en vigueur pour les fonctionnaires coopérants.

L'Association des parents d'élèves ne connut jamais de difficultés financières. Le mérite en revient aux parents qui s'acquittèrent très ponctuellement des frais de scolarité. En cas d'inscription multiples d'enfants de la même famille, ces frais mensuels étaient dégressifs. En ce mois de mai 1962, comme médecin à l'hôpital, j'avais pu contacter un certain nombre de parents soucieux de l'avenir de leurs enfants et tout particulièrement de leur santé et de leurs études. Le bouche à oreilles, favorisé par mes activités médicales, permit de réunir une cinquantaine de familles de parents d'élèves. Il y avait tout lieu d'envisager une suite favorable à ce projet que l'avenir ne devait pas démentir.

Dès la rentrée d'octobre, une liste d'attente était instaurée et son augmentation croissante nécessita l'ouverture de deux classes supplémentaires pour la rentrée de janvier 1963. J'avais contacté le propriétaire nigérien du bâtiment loué par l'Association pour qu'il mette à notre disposition deux classes supplémentaires début janvier et deux autres classes à Pâques ce qui porta à 8 le nombre de salles pour 200 élèves à la fin de l'année. Le Général commandant les troupes françaises stationnées à Niamey fournit spontanément et gratuitement un instituteur du contingent, confirmant l'implication de tous pour la mise sur orbite du cours La Fontaine. Bientôt se posa le problème des élèves de CM2 admis en 6^e.

La prolongation en établissement secondaire issue de ce cours d'enseignement primaire n'est-elle pas une récompense ? Mais soyons modestes, ce problème relevait de l'administration en charge de l'ensei-

gnement et dépassait les compétences d'une simple association de parents d'élèves.

Pourquoi nous être placés sous le patronage du grand fabuliste ? Ce choix s'est imposé au Conseil d'Administration et à moi-même. Jean de La Fontaine avait été désigné par le roi de France pour apporter sa contribution à l'éducation du Dauphin. Voici un extrait de sa préface : « À Monseigneur le Dauphin, Vous êtes à un âge où l'amusement et les jeux sont permis aux princes, mais en même temps, vous devez donner quelques-unes de vos pensées à des réflexions sérieuses ». C'est en effet le but de tout enseignement : mettre à la portée des enfants et sous la forme la moins rébarbative possible, un enseignement tout à la fois pratique et basé sur un certain nombre de valeurs morales ».

Le Cours Primaire s'est naturellement agrandi en Secondaire et les relations avec l'État nigérien et la France ont eu des hauts et des bas, surmontés. Par contre, cela n'a pu être le cas des difficultés financières malgré les aides diverses et quelquefois importantes apportées. En 1976, l'ASPN se résolvait à demander le statut d'Établissement Public Français perdant ainsi son statut privé mais permettant la survie de l'établissement et en 1985 le Cours La Fontaine deviendra le Lycée La Fontaine de Niamey. De plus de 200 élèves au départ de son fondateur, il en accueille 1 200 en 1982 et se stabilise maintenant à plus de 800 avec plus de 20 nationalités et de 100 personnes d'encadrement. En 2012, pour le 50^e anniversaire, c'est un de ses fils, ex-élève du Cours, qui a représenté son père à l'inauguration d'une plaque à son nom.

En novembre 2017, à l'initiative de nos Camarades « Ceux du Pharo » c'est une plaque plus explicite qui a été dévoilée.

Personnellement je regrette que le mot « militaire » n'ait pas été remplacé par « Cne du SSC », pas plus long à écrire et plus réaliste. Depuis plus d'un demi-siècle ce sont des milliers de jeunes bacheliers qui lui sont redevables de leur devenir. Serait-ce la phase cachée du génocide ?



Les Navalais écrivains sont honorés par le Groupement des écrivains médecins

Jean-Louis Lesbordes (Bx 65) remporte le « coup de cœur du prix Littré » 2018 pour son livre « *D'hommes et de sable* » aux éditions La Cheminante.

Éric Dumont (Bx 79) remporte le « prix Littré / Jean-Pierre Goiran » pour son roman « *L'œil était dans la tombe* » aux éditions Vents Salés.

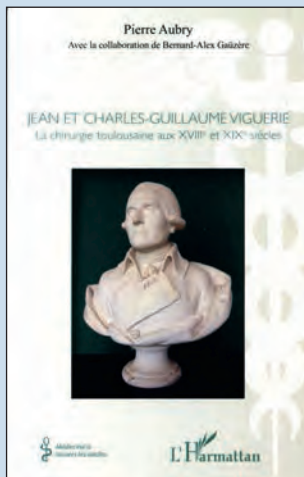
Ces 2 prix leur ont été remis le 8 décembre 2018 à l'Hôtel Bedford (Paris).

Jean Guilbaud (Bx 54) a reçu le prix 2018 de la Fondation Créativité au troisième âge pour son livre « *La Controverse de Beijing* » paru en 2016.

Jean et Charles-Guillaume Viguerie – La chirurgie toulousaine au XVIII^e et XIX^e siècles

Pierre Aubry (Bx 54) avec la collaboration de Bernard-Alex Gauzère

Editions L'Harmattan



La première partie de l'ouvrage, de grande ampleur chronologique, retrace avec précision et concision, l'historique des débuts de la médecine en Occident et la place prise par la chirurgie au cours des siècles, jalonnée de ses noms les plus célèbres ; en Europe les premières grandes Écoles de médecine sont créées, en particulier Salerne (969), Montpellier (1181) et Paris en 1215. L'enseignement de la chirurgie s'individualise par l'apprentissage auprès d'un maître ou par la pratique hospitalière mais les querelles se multiplient entre médecins, barbiers et chirurgiens. Montpellier crée son « *Universitas Medicorum* » en 1220. De grands noms s'y rattachent, Guy de Chauliac, Nostradamus, Rabelais. C'est dans cette Université à l'enseignement réputé, que Jean Viguerie, né en 1747, exerce pendant dix ans et obtient la maîtrise en chirurgie en 1775. Il concourt alors pour un poste très convoité à Toulouse et est nommé chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, exerce alors avec un « second garçon chirurgien » Alexis Larrey, oncle de Dominique Larrey, chirurgien de l'Empereur. Nous suivons alors la riche histoire de l'université de Toulouse et de la chirurgie toulousaine. Jean Viguerie reçoit le brevet de chirurgien militaire décerné par Louis XVI en 1782 avant d'être remplacé par Alexis Larrey. Il décède en activité en 1802. Son fils Charles-Guillaume, exercera la chirurgie à Toulouse. C'était un excellent opérateur, il s'illustrera par l'opération de la taille vésicale ; l'historique des procédés et des instruments est relaté.

C.-G. Viguerie fit de l'Hôtel-Dieu de Toulouse une très grande école pratique. Il terminera ses jours en entretenant un vaste domaine agricole. Cette étude très documentée, développe l'histoire de la chirurgie à Montpellier puis à Toulouse, brillamment représentée par Jean Viguerie et son fils Charles-Guillaume. De très beaux portraits et photographies illustrent cet ouvrage. Un portrait Charles-Guillaume Viguerie se trouve dans le cabinet du Doyen de la Faculté Jules Guesde de Toulouse.

Anny-France Damas

L'anachorète ex-lieutenant des commandos de chasse en Algérie

Fernand Reymond (Bx 64)

Éditions Lacour – Place des Carmes – 25, bd amiral Courbet – www.editions-lacour.com – (15 €)

En couverture : photographie du blason de l'École d'élèves officiers de Saint-Cyr Coëtquidan.



Vous allez partager la vie de Jacques de Saint-Rémy sous la forme de tableaux et de scènes qui par leur intérêt et leur diversité pourraient parfaitement constituer le scénario d'un film... L'ermite qui a fait de la montagne de Lure en Haute-Provence sa retraite spirituelle, vit en ascète, herboriste et se consacre à la théologie cathare (que l'auteur vous résumera). Vous accompagnerez dans ses études le cadet d'une famille de petite noblesse du Languedoc au collège de La Flèche ; il y découvre les philosophes grecs et romains ; le lecteur partira en vacances avec lui et son ami Élie découvrir les châteaux cathares. Jacques est reçu à Saint-Cyr et Élie à Santé Navale ; vous partirez en Grèce avec nos compères en compagnie d'une beauté peu farouche aux charmes certains ; cet épisode torride vous donnera l'occasion de revoir les philosophes grecs, mais aussi Nietzsche et Freud. Après un retour au château familial et une heureuse (et double) célébration de Noël, le lieutenant de Saint-Rémy part en Algérie, fait la guerre aux fellaghas et participe au putsch ; il reviendra au château de Malpertuis viticulteur et philosophe. La variété des chapitres est d'une grande fécondité, on ne peut les déflorer. Le lecteur de ce riche ouvrage transcrira le script en images.

Anny-France Damas

PRIX 2018 DE LA FONDATION CRÉATIVITÉ AU TROISIÈME ÂGE DÉCERNÉ À UN NAVALAIS

Zurich, le 30 octobre 2018 – Lors de la remise des prix du 14^e Concours de la Fondation Créativité au Troisième Âge, qui a eu lieu à Zurich le 30 octobre, le Docteur Jean Guilbaud (Bx 54 TDM) qui vit à Montreux a été l'un des douze lauréats à avoir été sélectionnés parmi près de 400 participants pour recevoir ce prix doté de 10 000 francs. Le prix lui a été décerné pour son livre « La Controverse de Beijing » paru en 2016.

Médecin et scientifique, Jean Guilbaud a publié de nombreux ouvrages et articles dans le domaine médical avant de se lancer dans l'écriture d'un roman. Son histoire se déroule en Chine, elle est construite comme un thriller qui tient en haleine le lecteur tout en s'accompagnant d'une réflexion sur le clonage et ses conséquences.

En tant que réanimateur et spécialiste du traitement des grands brûlés le Français Jean Guilbaud a parcouru le monde, mandaté par divers gouvernements de son pays. Il a travaillé aux États-Unis et a accompli de nombreuses missions de coopération dans des pays aussi divers que les Indes, la Syrie, le Brésil, l'Uruguay. Il a donné des conférences dans des universités renommées aux États-Unis, au Moyen-Orient, mais aussi en Asie, notamment en Chine, où il a collaboré avec plusieurs équipes universitaires.

Grâce à ses nombreux séjours en Chine, il a pu se rapprocher de ce peuple, se familiariser avec sa mentalité et se fondre dans le moule chinois. Il y a connu et apprécié de grands scientifiques, mais aussi des représentants de toutes les couches de la société, de la bourgeoisie à la population rurale. Son attachement à ce pays aux multiples facettes

a fait naître chez lui l'envie d'écrire un roman qui tente de rendre compte d'un peu de la complexité de l'âme chinoise : elle est capable de poésie, de passer des hauteurs de vue au sordide terre à terre, d'être spontanée, raisonnable et modérée mais aussi d'être calculatrice, brutale et ambitieuse ; elle peut être empreinte d'une grande sagesse, elle est toujours fière de ses origines, de sa longue histoire et de ses réussites.

La Fondation Créativité au Troisième Âge (*Stiftung Kreatives Alter*) a été créée en 1990 par le banquier zurichois Hans Vontobel. Elle lance un concours tous les deux ans, s'adressant aux personnes de plus de 70 ans. Pour avoir une chance de décrocher un prix les travaux soumis doivent se distinguer par leur excellence et leur originalité. Ils peuvent être présentés en allemand, français, italien, romanche ou anglais et concerner les domaines divers : littérature (biographies, romans, pièces de théâtre ou radiophoniques, scénarios de films, chansons), sciences, spectacles et compositions musicales. Pour choisir les lauréats le Conseil de Fondation composé de neuf membres, tous universitaires et venant d'horizons divers, est épaulé par des experts externes.

Pour plus d'informations et/ou si vous souhaitez recevoir un exemplaire du livre, veuillez prendre contact avec le Service de presse : Erika Guilbaud Rosenthal
Tél. 021 961 15 92 ou 079 367 50 78
e-mail : erika.guilbaud@bluewin.ch

Miscellanées de royales histoires

Claude-Paul Rouquet (Bx 65)

Février 2019 – Éditions Lacour – Place des Carmes – 25, bd amiral Courbet – www.editions-lacour.com – (15 €)



Notre camarade Claude-Paul Rouquet nous fait part de son goût prononcé pour l'Histoire (avec un grand H) dans la présentation de son ouvrage. La liste de ses lectures sur l'Histoire montre cette passion avec une préférence pour les romans et les récits historiques parus pour la plupart au siècle dernier. Nous découvrons ou redécouvrons *l'histoire de l'École de médecine navale de Rochefort* de ses origines à la fermeture en 1963. Le chapitre suivant concerne *l'Hermione dans l'Histoire*. Le fil conducteur de ce sujet complexe de la fin du XVIII^e siècle à nos jours avec la résurrection de *l'Hermione* est abordé avec élégance. Suit une réflexion sur *le mystère Louis XVII* particulièrement argumentée avec les données des dernières années. Très belle enquête médico-policière. Le livre se termine par ce qu'il appelle *le mémoricide vendéen*. À partir de documents de l'époque révolutionnaire, il retrace ce qui fut effectivement un génocide vendéen. En conclusion ce livre de 85 pages se lit avec plaisir mais propose nombre d'éléments de réflexion donnant l'envie d'en savoir plus sur des sujets controversés.

J. Martin (Bx 65)



François BLIN (Bx 55)
Décédé le 5 juillet 2018



François BLIN nous a quittés subitement à l'âge de 81 ans. Fils et petit-fils de militaires, ayant passé une grande partie de son enfance en Asie, il rentre à Santé Navale en 1955 et choisit la « Coloniale » à sa sortie. Son père a été

Contrôleur Général des Armées d'où son goût pour les affaires juridiques et administratives.

Au cours d'une « carrière longue » il exercera plusieurs « métiers » : successivement médecin parachutiste en Algérie et jeune médecin dans différents postes d'Afrique (Sénégal, Gabon) puis, poursuivant à Laveran et au Val-de-Grâce la voie des concours, chirurgien des Hôpitaux à Marseille, au Tchad, à Papeete (Polynésie) et à Toulouse.

En 1986 année charnière, il pose son bistouri pour exercer la fonction de Médecin chef de l'hôpital des armées Jean Prince à Papeete, fonction qu'il exercera également en 1989 à l'hôpital des armées Scrive à Lille.

En troisième partie de sa vie militaire, titulaire d'un doctorat en droit, il excellera comme chef du bureau des affaires juridiques où « son dévouement et sa sensibilité » sont soulignés par ses camarades (Yves Ramiaira Bx 54). « Il était toujours de bons conseils et traitait du contentieux médico-juridique, avec simplicité et camaraderie, dans le domaine de ses compétences en Droit public » (Jacques Devautour Bx 59). Premier étoilé de sa promotion, Directeur central adjoint, il quitte le service en 1994.

Médecin Général Inspecteur (2S), il est médecin conseil à l'AGPM, expert auprès des tribunaux (selon sa double compétence de médecin et de juriste), médiateur de la République. En parallèle, il a été actif auprès de la Fondation Lachenaud et de quelques autres associations. Il n'a réellement cessé toute activité « extérieure » qu'à plus de 70 ans « atteint par la limite d'âge » contraint de ne s'occuper « que » de son épouse Marie-Claire, ses cinq enfants, ses deux pupilles, ses huit petits-enfants et arrière petits-enfants. Les épreuves les plus rudes, la disparition d'une fille en 2016 et la maladie de son épouse, l'ont déchiré.

Aujourd'hui, une de ses petites-filles (Bx 2003), est chirurgien orthopédiste dans le SSA et une autre étudiante en première année de médecine, s'inscrivant comme leur grand-père dans une longue tradition familiale de médecins et de militaires ultra-marins.

Les Navalais présents à ses obsèques ont entonné le chant de l'École, attestant du soutien que le Service de Santé des Armées, qui était sa seconde famille, lui aura lui aussi témoigné jusqu'au bout. Je m'honore personnellement d'avoir préparé nos concours et usé ensemble beaucoup de craies au tableau noir ! Fidèles à nos Maîtres, nous avons partagé de précieuses valeurs communes, familiales et professionnelles. Que son empreinte demeure auprès des jeunes élèves qui nous suivent. François, repose en paix. Nombreux se souviennent !

Louis Reymondon (Bx 55)

Remerciements à sa fille,
Marie-Christine Delhom

Guy CHARMOT (Lyon 1934)
Décédé le 7 janvier 2019

Guy Charmot est né le 9 octobre 1914 à Toulon dans une famille de fonctionnaires patriotes. Très jeune, il ressent la vocation coloniale et, choisissant la médecine et l'armée, il entre en 1934 à l'École du service de santé militaire de Lyon.



En 1939, il est médecin-lieutenant d'active au 49^e Régiment d'artillerie coloniale (49^e RAC) dans le secteur de la Sarre. C'est contre sa volonté qu'il doit, comme médecin du service de santé des troupes coloniales, partir pour l'outremer. Embarqué en avril 1940 pour la Côte d'Ivoire, il y est surpris par l'armistice. Déterminé à poursuivre le combat, lorsqu'il s'aperçoit que l'AOF restera en dehors de la guerre, il passe clandestinement avec quelques camarades en Gold Coast britannique (Ghana) au début de juillet 1940.

Aidé par les Britanniques, il rejoint le Cameroun au moment où ce territoire rallie la France libre et s'engage immédiatement dans les Forces françaises libres. Il est affecté comme médecin au Bataillon de marche n° 4 (BM 4) dès sa formation en décembre 1940.

Début 1941, il part du Cameroun pour rejoindre en Palestine la 1^{re} Brigade coloniale du lieutenant-colonel Génin. Guy Charmot prend part à la campagne de Syrie en juin 1941 avec le BM 4 qui se rend ensuite en Éthiopie où les Britanniques combattent les Italiens avant de stationner au Liban à partir de juin 1942.

En janvier 1943, le Bataillon rejoint en Libye les rangs de la 2^e Brigade française libre de la 1^{re} Division française libre. Guy Charmot participe brillamment aux combats de Tunisie, en particulier à la bataille de Takrouna, faisant toujours preuve de courage et de dévouement.

Plus tard, il se distingue particulièrement au cours des combats des 17 au 20 mai 1944 en Italie, poussant au plus loin ses postes de secours et sauvant ainsi plusieurs de ses camarades de combat par la rapidité de ses interventions sur la ligne de feu. Il reçoit la croix de la Libération des mains du général de Gaulle le 30 juin 1944 à Marcianise.

Il débarque en Provence avec la 1^{re} DFL en août 1944 et est blessé lors des combats pour la libération de Toulon. Rétabli, il prend part ensuite à la campagne de France jusqu'en 1945 terminant la guerre au massif de l'Authion dans les Alpes-Maritimes.

Médecin-capitaine à la fin de la guerre, il fait sa demande de départ colonial dès l'annonce de la capitulation allemande. Il retourne en Afrique équatoriale et devient médecin des hôpitaux d'Outremer.

Professeur agrégé du Service de Santé des Armées, il effectue de nombreux séjours en Afrique jusqu'en 1965. Spécialiste de la recherche en médecine tropicale, Guy Charmot démissionne alors avec le grade de médecin-colonel pour entrer au service de Recherches thérapeutiques de Rhône-Poulenc.

Professeur à l'Institut de médecine et d'épidémiologie africaine, il participe en outre à la

rédaction de plusieurs ouvrages médicaux en collaboration et à 300 publications scientifiques. Ancien président de la Société de Pathologie exotique, il est élu, en 1994, membre de l'Académie des Sciences d'Outremer.

Guy Charmot est décédé le 7 janvier 2019 à Marseille.

- Grand officier de la Légion d'Honneur,
- Compagnon de la Libération - décret du 20 novembre 1944,
- Croix de Guerre 39/45 (4 citations),
- Médaille Coloniale avec agrafe « Somalis »,
- Chevalier des Palmes Académiques,
- Chevalier de la Santé Publique,
- Médaille Commémorative 39/45,
- Médaille Commémorative de la Campagne d'Italie,
- Officier de l'Étoile Noire (Bénin).

Notes : Guy Charmot était le doyen des compagnons vivants (et le doyen des compagnons en général). Il était le dernier représentant des 39 médecins compagnons de la Libération.

Biographie rédigée et transmise sur navaliste par Louis-Armand Heraut (Bx 57)

Paul LUNVEN (Bx 50)
Décédé le 14 janvier 2019

Le 18 janvier, avec sa famille et ses amis, j'ai accompagné Paul Lunven vers sa dernière demeure à Saint-Georges-de-Didonne.

Né à Brest le 15 mars 1930, il entre à l'École de médecine et de pharmacie navales de Brest puis à Santé Navale, promotion 1950. En 1954, pharmacien-chimiste, il opte pour les Troupes de Marine et fait son stage au Pharo. Il est lauréat du Prix Spécia à Marseille en 1955.

De 1955 à 1958, il est affecté à l'O.R.A.N.A. (Organisme de Recherches sur l'Alimentation et la Nutrition Africaine) créé en 1953 à Dakar et travaille avec F. Busson Félix (promo 35) et J. Toury. Il participe à l'étude de l'aflatoxine, substance hépato cancérigène d'une moisissure des tourteaux d'arachide. Il est docteur en pharmacie en 1958 (Paris) puis obtient une licence ès sciences à Paris (1960). Il rejoint ensuite en qualité de nutritionniste l'équipe de Marcel Autret à la F.A.O. (Food and Agriculture Organisation) et il est affecté à Mexico.

En 1964, il rejoint le Pharo, retrouve Busson et procède à l'étude des plantes alimentaires de l'Ouest Africain.

En 1968, il est lauréat de l'Académie Nationale de Médecine.

En 1971, Paul Lunven succède à J. Périssé à la direction du secteur pour l'Afrique de la F.A.O. à Rome où il reste de nombreuses années. Il parlait anglais, espagnol et italien.

En 1990, il se retire à Saint-Georges-de-Didonne.

C'est en 2000 que j'ai rencontré pour la première fois Paul Lunven. Je l'ai tout de suite apprécié. D'une grande culture générale, il était réfléchi, calme et pondéré. Outre sa famille dont il parlait souvent, Paul Lunven était reconnaissant envers Santé Navale et le

Service de Santé de son parcours professionnel qui lui avait permis de rencontrer le pape Paul VI durant une demi-heure et de lui présenter les problèmes alimentaires rencontrés en Afrique Sahélienne. La photo de cette rencontre trônait dans son bureau. Paul a été profondément marqué par le décès de Jeanne en 2013. Il ne sortait presque plus. Il s'est éteint doucement le 14 janvier 2019 à Royan.

Michel Desrentes (Bx 65)

Henri ROE

Décédé le 22 février 2019

Le médecin général Henri ROE, né le 26 avril 1946 à Esquibien, nous a quittés pour d'autres rivages à Brest le 22 février 2019.



Fils d'un infirmier de la marine, trop tôt disparu, Henri ROE, après le CPEM, acquis à Brest, intègre l'École de santé Navale en septembre 1967, immédiatement rattaché à la promotion 1966. Dès la sortie de l'École de spécialisation du service de santé pour la marine de Toulon, en septembre 1974, il choisit les Forces sous-marines auxquelles il consacrera la majeure partie de sa carrière : les « classiques » d'abord à la Base de Keroman de Lorient pendant trois ans puis la Force océanique stratégique : médecin-major du SNLE Le Terrible ((1977-80), médecin-major de la Base de l'Île Longue. Son expérience et sa parfaite connaissance du monde des sous-marins lui vaudront d'en prendre la direction médicale comme médecin-chef du Groupe d'Action Sous-Marine (1995-97) puis médecin-chef de la FOST.

Entre temps, d'autres affectations lui apporteront une connaissance approfondie des différentes facettes de la marine : Marine Nouvelle-Calédonie (1983-85) où il se dépense sans compter aux secours des blessés pendant l'insurrection indépendantiste ; Direction du Port de Brest (1985-87) ; Médecin-major du PH Jeanne d'Arc (1987-88) ; Médecin chef Marine Paris (1988-91) ; Médecin-major BAN Lanveoc Poulmic.

Une aussi belle carrière médicale et marine lui vaut d'accéder au rang de médecin général et de se voir confier le poste de directeur adjoint du service de santé de la Région maritime Atlantique de 2001 à 2005.

Mais retraite ne pouvait être synonyme d'inactivité pour ce breton dynamique avec un grand sens de la solidarité et de la camaraderie. Alors Henri se multiplie de nouveau sur le plan médical en intégrant l'Établissement français du sang à Quimper pour le Finistère Sud, sur le plan social comme Maire Adjoint, chargé des affaires sociales à Esquibien de 2008 à 2014, sur le plan associatif en particu-

lier, secrétaire puis président de l'Association des plaisanciers du Goyen.

Puis ce fut ce dernier combat, celui contre la maladie, dans lequel il montra encore toutes ses capacités de lucidité, de courage et de ténacité.

Et derrière tout cela l'Homme... intelligence vive, humour acéré, exigeant pour les autres et d'abord pour lui-même, chef de famille aimé et aimant, ami fidèle et sûr, passionné de voile, de sports, de musique, d'automobile ... personnalité riche, multiple et attachante !

Non Vieux frère ! Non, tu n'as pas disparu !

Michel Hamon (Bx 66)

CAMARADES

Robert GUIRAUD (Bx 43)

Décédé le 22 novembre 2016

Yves BILLIOTTET (Bx 60)

Décédé en 2017

Jacques GUILLET (Bx 51)

Décédé le 9 octobre 2017

Jean-Robert CHAUVERGNE (Bx 45)

Décédé le 23 août 2018

Eugène LOCCI (Bx 39)

Décédé le 16 novembre 2018

Elie Jean BODEAU (Bx 54)

Décédé le 21 novembre 2018

Philippe MERCIER (Bx 71)

Décédé le 23 novembre 2018

Henri PERODEAU (Bx 54)

Décédé le 28 novembre 2018

André FONTAYNE (Bx 41)

Décédé le 14 décembre 2018

Jean-Louis BARS

Décédé le 3 décembre 2018

Claude CHASTEL (Lyon 46)

Décédé le 21 décembre 2018

Jacques DELAUBIER (Bx 46)

Décédé le 23 décembre 2018

Alain ROUSSEL (Bx 54)

Décédé le 28 décembre 2018

Guy CHARMOT (Lyon 34)

Décédé le 7 janvier 2019

Christian THOLLARD (Bx 45)

Publié le 12 janvier 2019

Paul LUNVEN (Bx 50) Pharmacien

Décédé le 14 janvier 2019

Henri BRUNEAU (Bx 51)

Publié le 23 janvier 2019

André GUILBAUD (Bx 49)

Décédé le 16 janvier 2019

Daniel FER (Bx 39)

Décédé le 27 décembre 2018

Henri ROE (Bx 67)

Décédé le 22 février 2019

Jean-Claude PROUST (RL 48) Pharmacien

Décédé le 7 mars 2019

Laurent HEBERT (Bx 87)

Décédé le 12 mars 2019

François LETERRIER (Bx 54)

Décédé le 28 mars 2019

Marc LAYCURAS (Bx 2007)

Décédé le 2 avril 2019

Roger REYDY (Bx 46)

Décédé le 12 avril 2019

Soulé DANKORO (Bx 65)

Décédé le 16 avril 2019

Philippe DEROUSIERS (Bx 59)

Décédé le 22 avril 2019

Jean LUGAGNE (Bx 50)

Décédé le 1^{er} mai 2019

André TANGUY (Pharmacien Bx 65)

Décédé le 11 mai 2019

ÉPOUSES ET VEUVES

Madame HERLEM

Épouse de Christian HERLEM (Bx 63)

Décédée le 29 octobre 2018

Brigitte LAFFITTE

Épouse de Bernard LAFFITTE (Bx 54)

Décédée le 29 novembre 2018

Joëlle COZETTE – Épouse de Pierre (Bx 61)

Décédée le 1^{er} décembre 2018

Jacqueline FOURNIE

Veuve de Louis (Bx 54)

Décédée le 2 février 2019

Marie-Françoise DE GRESLAN

Épouse de Michel (Bx 61)

Décédée le 25 février 2019

Anne-Marie ODANO

Épouse Robert (Bx 49)

Décédée le 19 mars 2019

Lyliane AUPHAN – Épouse Daniel (Bx 47)

Décédée le 12 avril 2019

Madame LABAT – Épouse Jean (Bx 49)

Décédée le 17 avril 2019

Madame BENTRESQUE

Épouse Jean (Bx 70)

Décédée le 24 avril 2019

Marc LAYCURAS (Bx 2007)

Le médecin des armées Marc, Philippe, Jean Laycuras, né le 12 janvier 1989 à Cholet (Maine-et-Loire) est mort pour la France le 2 avril 2019 à l'âge de 30 ans.



Fils de deux fonctionnaires de l'enseignement Marie-Josée et Philippe Laycuras, ce dernier étant actuellement sous-préfet de Bernay (Eure) après avoir été commissaire délégué de la République en province Sud de Nouvelle Calédonie. Marc Laycuras habitant à Tulle en Corrèze de 2003 à 2007 suit sa scolarité au collège Clémenceau puis au lycée Edmond-Perrier, obtient le baccalauréat S en 2007, et réussit brillamment le concours d'entrée dans le Service de Santé des Armées. Il rejoint alors, avec son ami Guillaume Valade, l'École du Service de Santé des Armées de Bordeaux, dite « École de Santé Navale » le 1^{er} août 2007 au sein de la promotion 2007 baptisée en 2018 « Navalais Compagnons de la libération ». L'École de santé navale fermée le 1^{er} juillet 2011, il continue ses études à l'École de Santé des Armées de Bron (ESA) puis à l'École du Val-de-Grâce (EVDG), étant alors nommé interne des hôpitaux des armées. Tout au long de sa scolarité il apparaît d'emblée comme un élément prometteur et passionné. Son classement lui permet d'effectuer son internat au sein de l'hôpital d'instruction des armées Percy. Durant ces trois années, il perfectionne ses compétences. Il est immédiatement remarqué pour son humilité et son investissement. Il se consacre pleinement aux soins des malades et en particulier des militaires blessés en opération. Il obtient le diplôme de docteur en médecine le 13 octobre 2017 après avoir soutenu sa thèse sur « l'étude de la sensibilité et spécificité des signes cliniques et biologiques dans le diagnostic de l'appendicite aigüe ». Nommé médecin des armées à compter du 1^{er} janvier 2017, il choisit de servir au sein de la 120^e antenne médicale du Mans rattachée au 14^e centre médical des armées au profit des marsouins du 2^e RIMA. Il rejoint ce premier poste le 2 janvier 2018.

Le 7 juillet 2018, à Sainte-Fortunade (19490) il épouse Marion Coudert, qui avait suivi la même scolarité.

L'année suivante, désigné pour soutenir le groupement tactique inter-armes (GTD Richelieu) dans le cadre de l'opération Barkhane menée dans la bande sahélo-saharienne pour lutter contre les groupes armés terroristes, il rejoint le Mali le 12 février 2019, comme médecin du poste médical soutenant le 2^e RIMA. Le 2 avril 2019, au cours d'une opération de reconnaissance au Mali à 200 km à l'ouest de Gao, dans la région du Gourma frontalière du Burkina-Faso, Marc Laycuras, blessé lors du déclenchement d'un engin explosif au passage de son véhicule blindé (VAB SAN), et évacué en hélicoptère, décède à l'antenne chirurgicale malgré les soins prodigués par les équipes médicales présentes. Les Djihadistes du Groupe de soutien à l'Islam et aux musulmans (GSIM) ont revendiqué l'attaque, dans un communiqué diffusé sur les réseaux sociaux.

Le Président de la République a adressé ses très sincères condoléances à sa famille, ses amis et ses frères d'armes et les a assurés de la pleine solidarité de la Nation en saluant l'abnégation et le courage des femmes et des hommes du Service de Santé des Armées qui sauvent des vies au péril de la leur.



Le lundi 8 avril, le cortège funèbre est arrivé aux Invalides en passant par le pont Alexandre III sur lequel étaient massés les anciens combattants et quelques pensionnaires de l'Institution Nationale des Invalides avec leurs drapeaux et une foule émue de civils et de militaires venue, dans le silence et le recueillement rendre un hommage populaire.

Madame la générale Marilyn Gygax Généro, directrice du Service de Santé des Armées, qui nous avait annoncé le décès de notre camarade a dirigé en stricte intimité la cérémonie d'honneurs militaires dans la cour de l'Hôtel des Invalides. Mme Florence Parly, ministre des Armées a rendu ensuite à notre camarade un vibrant hommage national, en présence de la famille du défunt, de hautes personnalités civiles, du général François Lecointre chef d'état-major des armées, de Mme la générale Marilyn Gygax Généro, et de très nombreux officiers et sous-officiers du service de santé et des corps d'armée en activité ou en retraite. Les Écoles militaires de santé de Lyon-Bron, et l'École du Val-de-Grâce, les amicales d'anciens élèves des Écoles du Service de Santé des Armées de Bordeaux et de Lyon (ASNOM et SEVG) et les associations d'anciens combattants étaient largement représentées. Dans son discours fortement apprécié, la ministre des Armées a évoqué avec émotion la personnalité attachante du défunt, ses qualités d'homme et de médecin ainsi que son sens du devoir conforme à la devise de nos écoles « sur les mers et au-delà des mers, toujours au service des hommes » en ajoutant « Le médecin capitaine Laycuras est mort pour la France, en allant au bout de son engagement. Ce sacrifice nous oblige. Son décès force notre respect et notre reconnaissance. Il nous rappelle l'engagement de tous les militaires français qui risquent leur vie pour lutter contre le terrorisme, défendre nos valeurs et notre liberté. Les Armées n'en sont que plus déterminées à poursuivre la lutte contre les groupes terroristes, où qu'ils se trouvent, avec force et ténacité ».

Marc Laycuras, inscrit au tableau d'avancement pour l'année 2019 pour le grade de médecin principal et titulaire de la médaille de la Défense nationale a été fait chevalier de la Légion d'Honneur à titre posthume. Ses obsèques ont eu lieu en Corrèze le mardi 9 avril 2019 en présence de nombreux élèves de l'ESA et de membres de l'ASNOM venus de Bordeaux et des représentants du lycée Edmond-Perrier de Tulle ; la cérémonie religieuse célébrée à la cathédrale Notre Dame de Tulle a été suivie de l'inhumation dans le caveau familial au cimetière de Sainte-Fortunade.

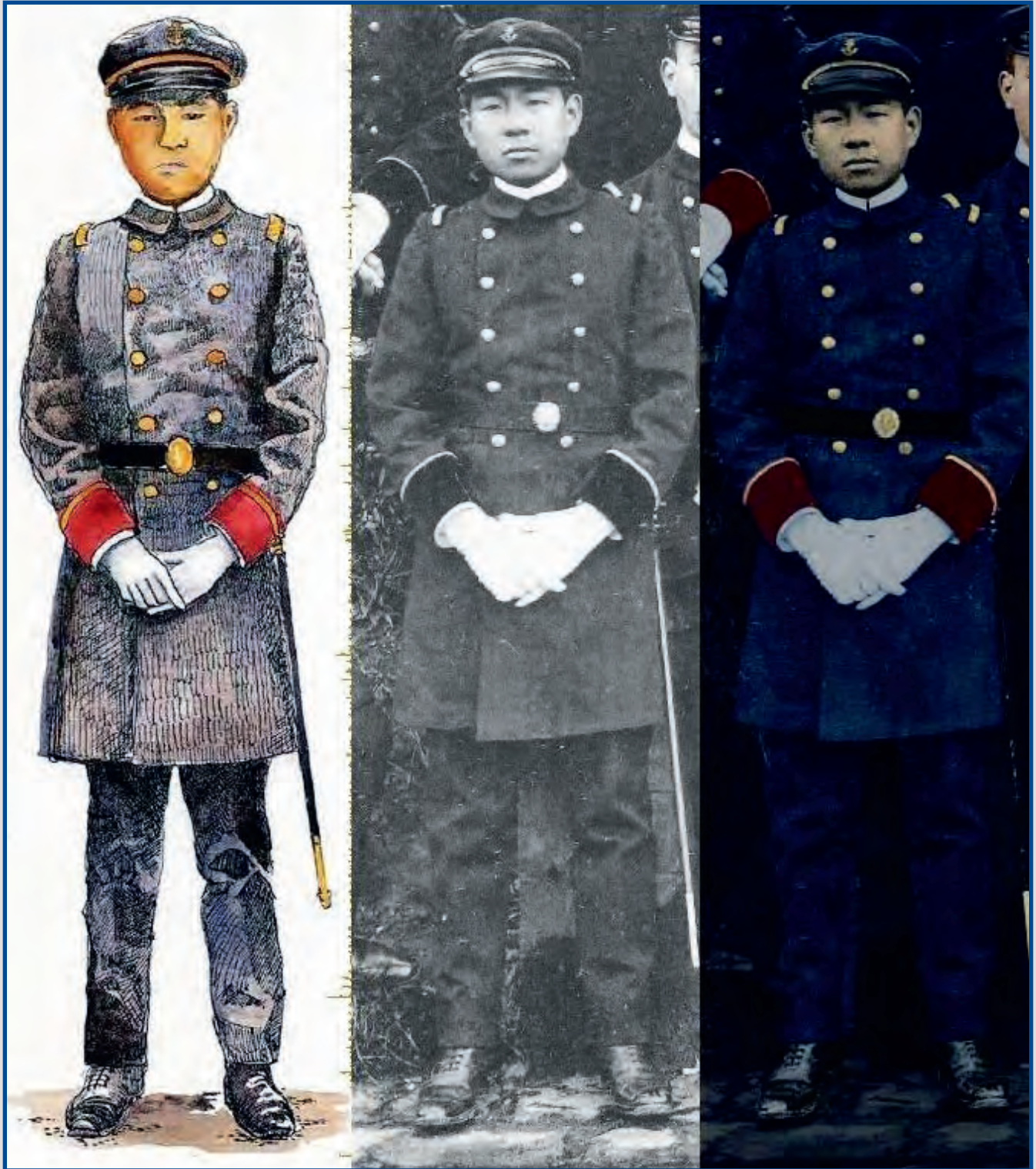
L'ASNOM, profondément attristée par la mort de ce Navalais tombé au champ d'honneur, présente ses sincères condoléances à sa famille, ainsi qu'à tous ses amis et ses camarades du Service de Santé des Armées en partageant leur peine et leur immense chagrin.

Alain Richard (Bx53)



TCHOU Yoke Feun

Premier stagiaire chinois à Santé navale



Dessin J. Bladé

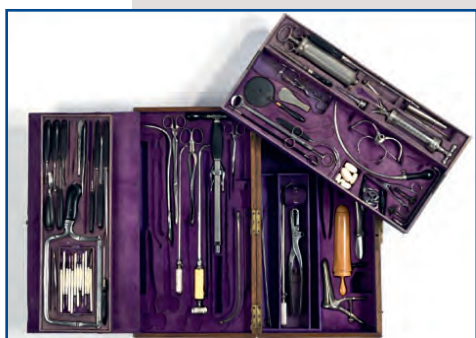
Montage photo François Bretegnier



COFFRE DE CHIRURGIEN DE MARINE AYANT APPARTENU À VICTOR SEGALEN



L'ASNOM a acquis ce coffre de chirurgien de marine comprenant des instruments de chirurgie générale, pour l'amputation, l'ophtalmologie, l'ORL, l'urologie et la gynécologie.



Tous les instruments sont signés par Mathieu. Ce coffret est datable du tout début du xx^e siècle, vers 1900.

La grande boîte en bois (53x29x14,5 cm) porte une plaque en laiton signée « Dr V. Segalen ».

