



Ceux du Pharo

Bulletin de l'A.A.A.P.

Dixième année, numéro 110, septembre 2022

Ceux du Pharo, Association des Anciens et Amis du Pharo (A.A.A.P.), association loi 1901

président : Francis J. LOUIS ; vice-président : Jean-Marie MILLELIRI ; trésorier : Bruno PRADINES
secrétaire générale : Dominique CHARMOT-BENSIMON ; secrétaire général adjoint : Loïc CAMANI

(Rédaction : F.J. Louis, J.-M. Milleliri • Internet : D. Charmot-Bensimon)

NOTRE AG LE 24 NOVEMBRE

Le mot du Bureau

Enfin ! La canicule est derrière nous et la pluie qui nous arrose confirme que nous sommes bien en automne.

Remarquez que la chaleur de l'été ne nous a pas empêchés de travailler. Nous avons plein de beaux projets pour le dernier trimestre 2022 : les Actualités du Pharo, la remise du prix de l'École du Pharo, le Congrès International en histoire de la médecine, l'enseignement au D.U. d'histoire de la médecine et, bien entendu, la poursuite de la rédaction d'une nouvelle édition de « Devoirs de mémoire ».

La vie de notre association se poursuit, avec un enthousiasme intact et les nombreuses réactions que nous recevons nous montrent à l'envi que nous sommes dans une bonne voie.

Nous n'oublions pas de saluer la Reine Elisabeth II qui vient de nous quitter. L'aube d'un nouveau monde ...



SOMMAIRE



39



14

Le mot du Bureau.	01
Le prix de l'École du Pharo 2022	03
La charmance, Bron 2022	04
Fonds solidarité Santé navale	06
Congrès, colloques, salons, festivals, évènements.	12
Infos, annonces, flashes.	14
Dans notre courrier	16
XXVIIèmes Actualités du Pharo	19
D.U. Histoire de la médecine et des maladies	23
André Audoynaud au G.E.M.	34
Éradication des glossines	36
Une aquarelle de Sanner	38
Santards du soleil au Sénégal	39
Le dessin du mois	45
Biographies de nos Anciens	46
Du côté des collectionneurs	51
Les suppléments gratuits.	52
La librairie de Ceux du Pharo.	55
Dossier du mois : la seconde affaire de Bafia (Joël Le Bras)	58

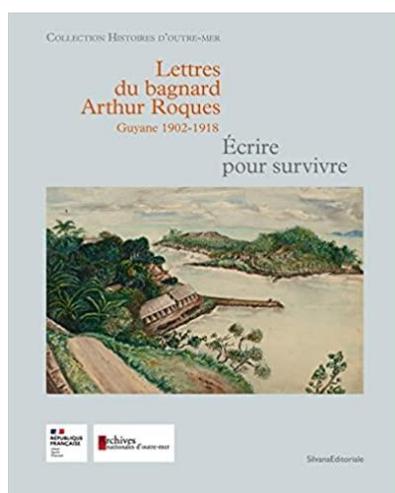


Ceux du Pharo



LE PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO 2022

Le prix de l'École du Pharo 2022 est attribué à Madame Isabelle DION, directrice des ANOM, pour son livre « Lettres du bagnard Arthur Roques. Guyane 1902-1918. Écrire pour survivre ».



Arthur Roques a été condamné en 1902, à l'âge de 50 ans, aux travaux forcés en Guyane pour fabrication et émission de fausse monnaie. Il mourra à Cayenne en 1920.

Les Archives nationales d'outre-mer ont reçu en don un ensemble unique de 178 lettres écrites de sa main à destination principalement de sa famille laissée en France, constituée de deux femmes et de deux petites filles. Les ANOM conservaient déjà, dans le fonds de l'administration pénitentiaire coloniale, une exceptionnelle correspondance du bagnard Arthur Roques - le matricule 32835 -, adressée aux autorités, administration pénitentiaire, hauts fonctionnaires et personnel politique.

Le très large choix présenté ici nous dit de façon détaillée et émouvante la vie quotidienne du bagnard aux colonies, ses espoirs et ses désespérances, ses combats et ses échecs. Et aussi la sauvegarde de sa dignité.

Cet ouvrage peut être commandé sur le site internet des Archives nationales d'outre-mer.



Ceux du Pharo

PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO 2023



Le prix de l'École du Pharo 2023 sera décerné le 6 octobre 2023.
Vous pouvez d'ores et déjà y postuler (règlement sur le site de l'association).

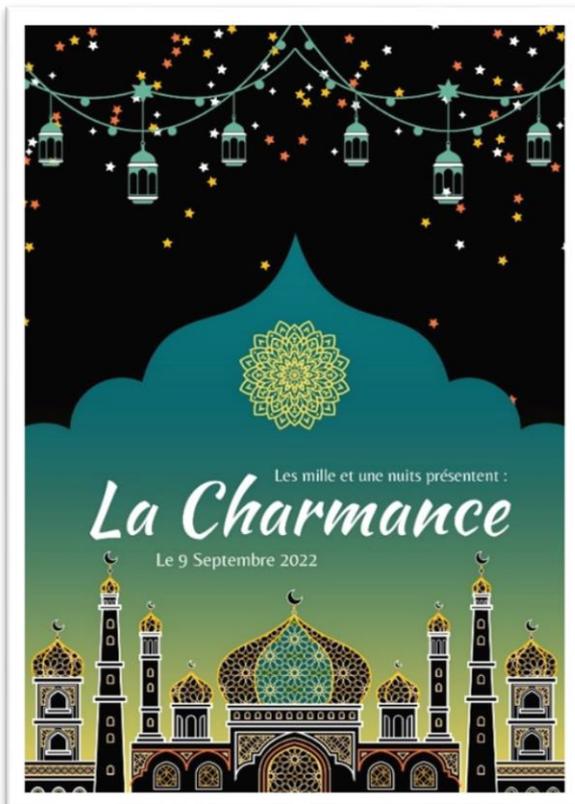
PALMARÈS DU PRIX

2021		Christian Duriez Dans la montagne des Kapsiki
2022		Isabelle Dion Lettres du bagnard Arthur Roques. Guyane 1902-1918. Écrire pour survivre

LA CHARMANCE, BRON 2022



En octobre 2020, la promotion 2019 des élèves médecins et pharmaciens de l'ESA était baptisée « Promotion MC Guy Charmot ». Le temps a vite passé et en ce mois de septembre 2022, les élèves entrent en 4^e année : c'est le début d'un nouveau chapitre de leur cursus, l'*externance*. La tradition veut qu'une soirée, mémorable de préférence, soit organisée par les élèves de la promo. Ce 9 septembre, les « Charmot » mais aussi les « Rouvillois », les « Fruchaud », les « Rondy » et les « 2021 », non encore baptisés, étaient réunis... Ce sont près de 500 élèves qui ont fêté avec enthousiasme l'externance des Charmot au cours d'une *Charmance* des Mille et une Nuits, non sans avoir invité la fille de leur parrain à se joindre à eux.



L'affiche de la soirée et le sésame permettant d'accéder à la salle privatisée.

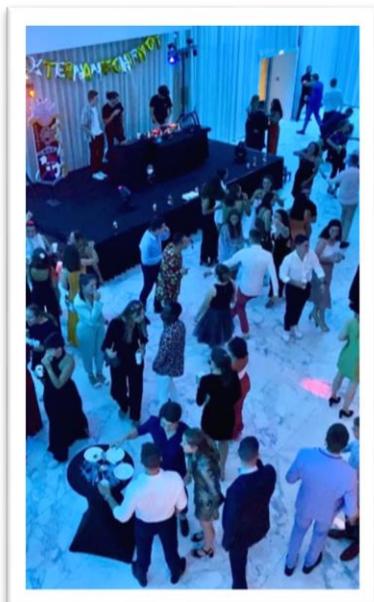




Le club photo de la promo installe son studio.



Deux discours d'accueil avant le lancement de la soirée.



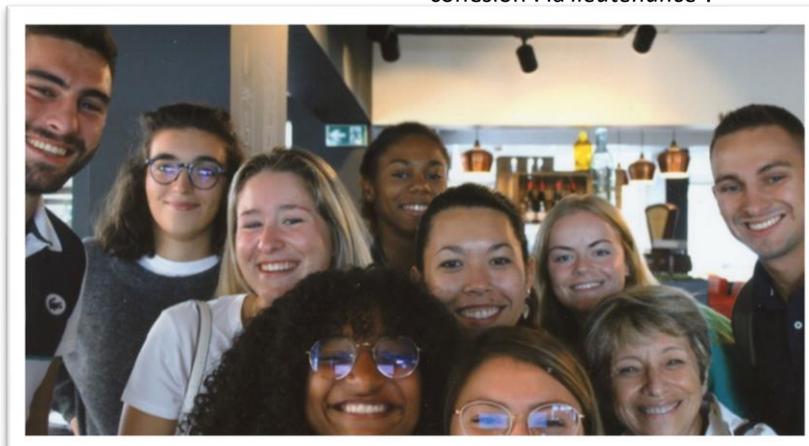
La soirée démarre, l'ambiance monte vite !

La fille du parrain ne s'est prudemment pas aventurée sur le *dance floor*... et malgré les décibels ambiants, a pu échanger avec de nombreux élèves.



Le lendemain, une dizaine d'élèves, ayant *très* peu dormi, mais toujours dynamiques, gais et chaleureux, ont invité la fille de leur parrain à déjeuner.

Prochain rendez-vous, au plus tard, avec les « Charmot » soucieux des traditions et de la cohésion : la *lieutenance* !



FONDS SOLIDARITÉ SANTÉ NAVALE

Notre camarade Michel Ducorps a remplacé Jean-Claude Cuisinier-Raynal (#054) à la tête du « Fonds solidarité Santé navale ». Nous publions l'appel à projets 2023 qui peut intéresser nos collègues outre-mer et nos jeunes camarades de l'EMSLB.



Fonds Solidarité Santé Navale

APPEL A PROJETS 2023

Le Fonds Solidarité Santé Navale (FSSN) a été fondé en 2013 par l'Amicale Santé Navale et d'Outremer (ASNOM) pour soutenir des initiatives ciblées de solidarité internationale, dans le cadre d'appels à projets. Il souhaite assurer la pérennité du nom Santé Navale dans la coopération internationale en santé et met à disposition l'expertise des médecins et pharmaciens issus de l'École Santé Navale de Bordeaux, de l'Institut de Médecine Navale de Toulon et de l'Institut de Médecine Tropicale du Pharo-Marseille.

Objectifs :

- Accompagner en 2023 des acteurs, à titre individuel ou associatif, dans la mise en œuvre de projets structurants et durables en santé dans des pays en développement ou émergents, dans un esprit de solidarité internationale.
- Contribuer à atteindre dans le domaine de la santé les objectifs de développement fixés pour 2030 par les Organisations internationales (ODD) : lutte contre les maladies des populations les plus vulnérables, accessibilité des soins, renforcement des capacités des acteurs.

Eligibilité :

a. Eligibilité des porteurs de projet : les projets portés par une association locale autonome à but non lucratif engagée dans la solidarité locale ou internationale sont préférentiellement éligibles. Le Fonds peut également accompagner un porteur de projet proposant une démarche recherche-action innovante ou une expertise agréée par les institutions du pays d'accueil.

b. Eligibilité des projets :

- **critère géographique :** les projets doivent être menés dans des pays en développement ou émergents. Les pays européens ou faisant partie de l'OCDE (organisation de coopération et de développement économique) ne sont pas éligibles.

- **critères généraux :** les projets doivent répondre à une demande clairement identifiée dans la zone concernée et mettre en évidence l'existence d'un ou plusieurs partenaires locaux (associations, autorités locales décentralisées, établissements publics ...) comme parties prenantes du projet. Les projets doivent être en cohérence avec les politiques ou dynamiques locales quand elles existent, et au mieux s'y intégrer.

- **nature de l'action :** l'action doit s'effectuer au bénéfice des populations défavorisées de pays en développement ou émergents et s'inscrire dans le cadre d'un développement durable. A ce titre, les interventions d'urgence humanitaire ne sont pas éligibles.

- thèmes de l'action :

Sont éligibles :

Les projets qui contribuent, directement ou indirectement à l'atteinte des cibles fixées par l'objectif 3 de développement durable (ODD 3) des Nations Unies. En particulier :

ODD 3.1: réduction de la mortalité maternelle

ODD 3.2 : réduction de la mortalité néo-natale et infantile

Fonds Solidarité Santé Navale

AAP 2023



Fonds Solidarité Santé Navale

APPEL A PROJETS 2023

Le Fonds Solidarité Santé Navale (FSSN) a été fondé en 2013 par l'Amicale Santé Navale et d'Outremer (ASNOM) pour soutenir des initiatives ciblées de solidarité internationale, dans le cadre d'appels à projets. Il souhaite assurer la pérennité du nom Santé Navale dans la coopération internationale en santé et met à disposition l'expertise des médecins et pharmaciens issus de l'École Santé Navale de Bordeaux, de l'Institut de Médecine Navale de Toulon et de l'Institut de Médecine Tropicale du Pharo-Marseille.

Objectifs :

- Accompagner en 2023 des acteurs, à titre individuel ou associatif, dans la mise en œuvre de projets structurants et durables en santé dans des pays en développement ou émergents, dans un esprit de solidarité internationale.
- Contribuer à atteindre dans le domaine de la santé les objectifs de développement fixés pour 2030 par les Organisations internationales (ODD) : lutte contre les maladies des populations les plus vulnérables, accessibilité des soins, renforcement des capacités des acteurs.

Eligibilité :

a. Eligibilité des porteurs de projet : les projets portés par une association locale autonome à but non lucratif engagée dans la solidarité locale ou internationale sont préférentiellement éligibles. Le Fonds peut également accompagner un porteur de projet proposant une démarche recherche-action innovante ou une expertise agréée par les institutions du pays d'accueil.

b. Eligibilité des projets :

- **critère géographique :** les projets doivent être menés dans des pays en développement ou émergents. Les pays européens ou faisant partie de l'OCDE (organisation de coopération et de développement économique) ne sont pas éligibles.

- **critères généraux :** les projets doivent répondre à une demande clairement identifiée dans la zone concernée et mettre en évidence l'existence d'un ou plusieurs partenaires locaux (associations, autorités locales décentralisées, établissements publics ...) comme parties prenantes du projet. Les projets doivent être en cohérence avec les politiques ou dynamiques locales quand elles existent, et au mieux s'y intégrer.

- **nature de l'action :** l'action doit s'effectuer au bénéfice des populations défavorisées de pays en développement ou émergents et s'inscrire dans le cadre d'un développement durable. A ce titre, les interventions d'urgence humanitaire ne sont pas éligibles.

- thèmes de l'action :

Sont éligibles :

Les projets qui contribuent, directement ou indirectement à l'atteinte des cibles fixées par l'objectif 3 de développement durable (ODD 3) des Nations Unies. En particulier :

ODD 3.1: réduction de la mortalité maternelle

ODD 3.2 : réduction de la mortalité néo-natale et infantile

Fonds Solidarité Santé Navale

AAP 2023

ODD 3.3 et 3.4 : combattre le VIH/sida, le paludisme et les autres maladies transmissibles ou non transmissibles
ODD 3.c : accroître la formation et le perfectionnement du personnel de santé

Ne sont pas éligibles (critères d'exclusion) :

- les projets d'urgence humanitaire.
- les projets en doublons ou reprenant les termes de financements internationaux déjà engagés au niveau national (ex : Fonds mondial SIDA-tuberculose-paludisme, programmes nationaux de traitement contre la lèpre ou de campagnes de vaccination).
- les projets de construction, sauf s'ils s'intègrent à un programme local concerté, ou une action sanitaire directe.
- les envois de médicaments ou de matériel médical, sauf s'ils ne sont pas disponibles dans le pays et qu'ils sont indispensables à la réalisation du projet.
- les projets ponctuels ne permettant pas d'apporter un bénéfice durable aux populations.
- les projets privilégiant les dépenses de fonctionnement, frais de voyage ou perdiem des membres de l'association opératrice du projet. En clair, les projets dont le budget est organisé autour du financement de l'action des membres de l'association ne sont pas recevables.
- les raids sportifs ou voyages d'étude.
- la fourniture ou le financement des prothèses articulaires, implants de toute sortes et matériels d'ostéosynthèse.

Conditions :

Le Fonds soutient des actions innovantes et ciblées que son comité scientifique est en capacité de suivre et d'évaluer. Ces actions doivent être pertinentes et cohérentes avec les politiques nationales ou locales. Elles doivent être pérennisables et mettre en place des outils de transition vers une autonomie des populations après l'arrêt de l'aide extérieure. Les retours d'expérience de ces actions seront capitalisés et partagés pour contribuer à la réflexion sur l'évolution de la solidarité internationale.

Une convention de partenariat précisera les engagements du porteur de projet :

- engagement de redevabilité : des rapports d'étape périodiques porteront sur la réalisation du projet et les résultats obtenus dans les domaines de l'accessibilité aux soins et de la formation.
- engagement financier : accusés de réception des versements, compte rendu d'exécution financière, justificatifs financiers de l'emploi spécifique des sommes allouées par le Fonds, au plus tard trois mois après la fin du projet.

Financement :

Les projets sont sélectionnés après avis du comité scientifique. Le Fonds peut soutenir des projets d'actions nouvelles ou des actions déjà existantes.

Une somme de 5 000 euros sera attribuée à chacun des projets. Cette somme est allouée pour la globalité ou une étape du projet. Le porteur de projet devra fournir un budget prévisionnel exposant les dépenses prévues, ainsi que les différentes sources de financement. L'action devra se dérouler dans un délai de six mois après l'attribution de l'allocation financière. En cas de recours à des financements multiples, l'action financée par le FSSN devra être identifiée.

Les projets retenus recevront le label « Solidarité Santé Navale » dont le logo devra être apposé sur les matériels financés et les documents de communication du projet.

Constitution du dossier :

- lettre d'intentions du porteur de projet.
- présentation du projet : cadre de présentation et critères d'évaluation (voir en [annexe](#).)
- statuts de l'association, extrait du JO publiant sa création, liste des membres de son CA

Calendrier :

- lancement de l'appel à projet : juin 2022.
- date limite de dépôt des dossiers : 30 octobre 2022.
- publication de la sélection des projets retenus : décembre 2022.

- Adresse :**
- l'envoi des dossiers se fera uniquement par mail à : solidaritesantnavale@gmail.com
 - Joindre un Relevé d'Identité Bancaire (IBAN) de l'Association qui présente et dirige le projet
 - En cas de difficulté tel : +33(0)6 03 79 10 89

Annexe 1 : Cadre de présentation des projets soumis :

Titre du projet : action proposée.

1. Opérateur : capacités humaines, techniques et financières – Expertise.

Présentation de l'organisation qui pilote le projet : identification, responsables, description succincte des actions déjà menées, des résultats obtenus et des partenariats passés notamment avec d'autres opérateurs ou les structures officielles nationales ou locales.

2. Analyse du contexte.

Présentation globale de la situation du pays/de la région et/ou du secteur dans lequel l'action doit être menée. Indicateurs de santé disponibles et grandes lignes des politiques nationales dans le domaine ou dynamismes locaux quand ils existent.

3. Pertinence des objectifs.

Définition de l'objectif global fixé : domaine à améliorer ou problème à résoudre.
Énumération des objectifs spécifiques qui doivent permettre d'atteindre l'objectif global.
Adéquation, ou intégration éventuelle dans les politiques publiques nationales dans le domaine concerné.
Approbation éventuelle d'une autorité régionale de santé.

4. Résultats attendus

Préciser les résultats attendus du projet au terme des actions envisagées au cours de la première année

5. Cohérence des objectifs et des résultats attendus.

Description des résultats attendus et des indicateurs retenus permettant de mesurer l'évolution et l'atteinte de chaque objectif spécifique.

6. Description des activités à réaliser pour atteindre les objectifs

Il sera exposé une description précise des actions qui seront mises en œuvre, de leur organisation pratique, et des étapes préparatoires nécessaires. Des étapes intermédiaires seront prévues pour les projets programmés sur plusieurs années.

7. Echéancier des activités

Chronologie des différentes phases du projet

8. Faisabilité du projet dans le contexte local.

Montrer comment le projet est réalisable dans le contexte local, acceptable pour les populations ciblées, et réaliste en volume afin d'éviter l'épuisement des équipes chargées de la mise en œuvre.

9. Bénéfice pour les populations

Préciser à qui bénéficient ces actions, en fonction des besoins identifiés, et s'il s'agit de bénéfices immédiats ou long terme (prévention).

10. Efficacité et efficacité des moyens mis en œuvre.

Description des moyens humains et matériels qu'il est prévu de mettre en œuvre pour permettre l'aboutissement des objectifs.

Moyens mis en œuvre par les partenaires et éventuellement les services officiels.

11. Budget prévisionnel

Description précise du budget prévu pour le projet, exposant les dépenses prévues pour chaque objectif spécifique, ainsi que les différentes sources de financement, le cas échéant. En cas de cofinancement, l'action financée par le FSSN devra être ciblée et détaillée. Bien tenir compte des critères d'exclusion en matière de budget exposés plus haut.

12. Analyse d'impact du projet.

Evaluer les forces, les faiblesses et les risques prévisibles du projet. Exposer les mesures prévues pour faire face aux difficultés potentielles.

13. Indicateurs d'évaluation et de pérennité.

Opérations prévues pour suivre le déroulement du programme et mesurer ses résultats.

Présenter les paramètres qu'il est prévu de mesurer, avant et après les actions, afin d'évaluer leur efficacité.

Mise en place des outils de transition vers une autonomie des acteurs.

Transfert de compétences prévu dans les projets de formation.

14. Autres critères non cotés mais pris en compte pour certains projets.

Respect du droit international.

Respect des recommandations internationales concernant les médicaments non utilisés (MNU) et l'envoi de substituts alimentaires hors urgence.

Ethique médicale

Absence de toute discrimination dans l'accès aux soins.

Si le projet a été soumis à un comité d'éthique (local, national), son avis sera transmis.

Annexe 2 : Barème d'évaluation des projets :

	Critères d'évaluation	Barème (points)	Note d'évaluation (points)
1	Opérateur (capacités techniques et financières, expertise)	5	
2	Analyse du contexte	5	
3	Pertinence des objectifs	10	
4	Résultats attendus	5	

5	Cohérence des objectifs et des résultats attendus	5	
6	Description des activités à réaliser pour atteindre les objectifs	10	
7	Echéancier des activités	10	
8	Faisabilité du projet dans le contexte local	10	
9	Bénéfice pour les populations	10	
10	Qualité des moyens mis en œuvre (efficacité, efficience)	10	
11	Budget prévisionnel	5	
12	Analyse d'impact (forces, faiblesses, risques)	5	
13	Indicateurs d'évaluation (résultats, autonomisation)	10	
Score total		/100	



Congrès, colloques, salons, festivals, événements



Ecole du Personnel Paramédical des Armées de Niamey
Centre de Recherche Médicale et Sanitaire
Centre de Formation et de Recherche en Médecine Tropicale (Faculté des Sciences de la Santé de Niamey)
Médecins Sans Frontière France
propose une formation intensive :

« GRANDES EPIDEMIES ET COVID19 EN AFRIQUE »

DU 24.10.22 AU 11.11.22

Contexte : Les personnels médicaux de première ligne (infirmiers, médecins de dispensaires) sont les premiers confrontés à une nouvelle pathologie émergente. De leur capacité à détecter ces cas « anormaux » et à faire un reporting rapide et précis, dépendra la capacité de riposte du système national de santé. Ils doivent donc posséder des connaissances et des outils de bases pour analyser la situation nouvelle à laquelle ils sont confrontés

Objectifs : Donner aux apprenants les bases théoriques et pratiques de la gestion d'une situation épidémique en situation isolée

Public ciblé : Personnels de santé de première ligne *infirmiers diplômés, médecins en fin de cursus (cliniques validées)*
22 places offertes : 10 militaires / 12 civils

Organisation de l'enseignement :

- Enseignements théoriques et pratiques : deux semaines plein temps (70h), en français
- Mise en situation sur le terrain : une semaine (30h)
- Stage d'1 mois pour quelques stagiaires dans une structure impliquée dans la réponse aux épidémies ou aux crises sanitaires (stage de L3 optionnel)

Comité d'organisation et de sélection

Directeur de l'EPPAN
Chef de projet (EPPAN)/DCSD
Directeur Scientifique CERMES
Directeur Laboratoire CFRMT Faculté des Sciences de la Santé
Coordonateur Médical MSF France

Dossiers :

- Curriculum Vitae
- Lettre de soutien de son administration
- Lettre de motivation décrivant le contexte de travail

Contact : gestion.eppan@gmail.com (militaires)
rjambou@pasteur.fr (civils)

Programme

Cours magistraux : 35 heures

Définition, généralités, bases physiopathologiques, bases d'épidémiologie, les menaces, conduite à tenir et traitement

Pratique : 35 heures

Investigation, premiers gestes de contrôle, préparation, épidémiologie

Mise en situation : 30 heures

Pratique de terrain et visite d'institution



Avec le soutien de :



ទិវាសិទ្ធភាស្ត្រកម្ពុជាលើកទី ២៧



27ème Journée de Chirurgie - Société Cambodgienne de Chirurgie
27th Annual Scientific Meeting - Cambodian Society of Surgery
November 25, 2022

“Relever Ensemble les Defis Chirurgicaux”
“Addressing Surgical Challenges Together”



Date : 25th November 2022
Vanue : Phnom Penh Hotel
Phnom Penh-Cambodia

Deadline for abstract: 15th October 2022

For registration and more information:
Dr. Pen Monyrath
pen.monyrath@gmail.com

Tel: 092 666 589 / 092984985
www.scc-cambodge.com

Infos, annonces, flashes

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Chers amis,

J'ai le plaisir de vous annoncer que notre assemblée générale aura lieu en distanciel le 24 novembre à 17 heures, avec notre vice-président, Jean-Marie Milleliri, aux commandes du Zoom®.

Au programme :

- Introduction (Dominique Charmot-Bensimon)
- Rapport moral de l'exercice écoulé (Francis Louis)
- Bilan comptable (Bruno Pradines)
- Perspectives (Jean-Marie Milleliri)
- Questions diverses (Jean-Marie Milleliri)

Vous n'ignorez pas que la tenue de cette assemblée générale n'est possible que si le quorum (1/3 des adhérents à jour de leur cotisation 2022) est atteint. C'est pourquoi votre engagement est important et que nous espérons votre participation en remplissant le bulletin ci-dessous à nous retourner par voie électronique (dominique.charmot@gmail.com) ou postale (adresse en haut de cette page).

D'avance merci,

Le Président de « Ceux du Pharo »
Docteur Francis LOUIS

NOM :

PRÉNOM :

Participera à l'assemblée générale en distanciel.

e-mail :

Ne participera pas à l'assemblée générale.

Procuration donnée à :

Signature :

D25 – Le journal *La Provence* en date du 4 septembre 2022 a publié un article qui se voulait élogieux avec en titre « un collectif d'anticolonialistes revendiqués signe le *Guide du Marseille colonial* ». Nous nous sommes procuré ce guide et nous avons amèrement regretté d'avoir ainsi gaspillé dix euros. Ce sont pas moins de 11 personnes qui ont contribué à ce guide et c'est un véritable exploit d'écrire aussi

mal en étant si nombreux. Outre le parti pris d'un anticolonialisme primaire imbécile et haineux, on ne compte plus les fautes (photos et citations erronées, actions dénaturées, fausses affirmations), à croire qu'aucun des 11 contributeurs n'a daigné relire les textes et vérifier les citations. Ce guide n'ira pas polluer notre bibliothèque, il a déjà fini à la poubelle d'où il n'aurait jamais dû sortir.

D26 – Le n°15 de la revue « Histoire de la Médecine », entièrement conçu par Ceux du Pharo est publié. Sur autorisation de M. Claude Harel, rédacteur en chef et co-fondateur de la revue, il est possible de le consulter sur le site de « Ceux du Pharo ».



D27 – Le docteur Louis (#001) prononcera une conférence le 17 novembre à l'Académie nationale de médecine. Le sujet : l'École du Pharo, plus qu'une simple fermeture. Cette conférence pourra être visionnée sur un site dédié.

D28 – Le docteur Gilles Garidelli de Quincenet à Papeete est notre 435^{ème} adhérent. Bienvenue !



Le professeur **Cuisinier-Raynal (#054)** a été intéressé par l'article sur le SSA (Service de santé des armées paru dans le n°15 de la revue Histoire de la Médecine et nous a adressé un article qu'il a rédigé sur le même sujet.

Santé, Médecine et Chirurgie

Santé Navale et les Navalais, 120 ANS D'HISTOIRE

[Les Navalais et leur Ecole.

C'est le 10 avril 1890 qu'est promulguée la loi créant une Ecole "Principale" du Service de Santé de la Marine. Elle sera implantée à Bordeaux. Cette Ecole hérite de la longue histoire médicale et scientifique des Ecoles maritimes des ports : Rochefort (1666), Toulon (1672), Brest (1689).

Construite par la municipalité sur un terrain qui a accueilli successivement des pestiférés, des femmes de manoeuvre vie, des mendicants, elle offrira cependant des bâtiments neufs pour la rentrée 1893.

L'Ecole prend très vite son nom d'usage : "Santé Navale". Elle est conçue sur un modèle peu ordinaire : l'Ecole est militaire, mais les études sont civiles, dérivées par la Faculté de Médecine de Bordeaux, seule habilitée à décerner le doctorat en Médecine.

L'uniforme est celui des aspirants de la Marine, orné du belours cramoisi pour les médecins et vert pour les pharmaciens. Le règlement s'inspire de celui de l'Ecole Navale. Tout ce qui pourrait distraire les élèves de leurs études est strictement réglementé... Mais dîners usages et festivités contribueront à donner à l'Ecole son socle de traditions. Le terme de "fœtus" qui désigne toujours aujourd'hui les élèves de première année est une survivance du jargon des anciennes Ecoles de la Marine.

La guerre 14-18 bouleverse la vie des élèves. Dès le 2 août 1914, toutes les promotions sont dispersées et rejoignent leur poste, de l'Yser aux Dardanelles, sur les noires, dans les régiments, sur tous les fronts. Le 12 novembre 1914, l'élève Chastang en sera la première victime à Dismade. Au retour des élèves en 1918, s'il y avait parmi eux 350 citations, 13 légions d'honneur, 24 médailles militaires, on compte malheureusement de nombreux disparus : 14 élèves sur 39 de la promotion 1907 sont morts au champ d'honneur. Les plaques apposées sur les murs de l'Ecole gardent le souvenir des 89 élèves et anciens élèves tués à l'ennemi ou morts pour la France dans l'exercice de leur mission. Leur conduite exemplaire ouadra à l'Ecole l'attribution du drapeau de l'Ecole Principale du Service de Santé de la Marine et des Colonies, décoré de la Légion d'honneur en 1935.

Après la guerre, les effectifs de l'Ecole augmentent régulièrement pour satisfaire les demandes du corps de santé colonial. Le nombre d'élèves par promotion s'accroît, le nombre de promotions également du fait de l'allongement des études. De 256 élèves en août 1914, ils seront 450 en 1930. L'offensive allemande et le bombardement de Bordeaux le 19 juin 1940 contraignent les élèves à une période transitoire d'errance, ils sont repliés sur Montpellier et ne rejoindront Cours de la Marine qu'en janvier 45. En Afrique, la défaite a fait éclater l'Empire colonial. Un médecin navalais, Adolphe Sicé, de la promotion 1907, deviendra à Brazzaville Haut Commissaire de l'Afrique française libre. Parmi les camarades qui auront fait le même choix, quatorze Navalais recevront la croix des Compagnons de la Libération. La promotion 2007 les prendra pour parrains.

Les deux guerres successives d'Indochine et d'Algérie marquent la vie de l'Ecole pendant plus de quinze ans de 1945 à 1954. Soixante six élèves et anciens élèves sont morts au champ d'honneur entre 1939 et 1945, trente six en Indochine et en Algérie. En 1968, les Services de Santé de la Marine, des Troupes de marine, des Armées de Terre et de l'Air fusionnent. L'Ecole principale du service de santé de la Marine devient en 1971 l'Ecole du Service de Santé des Armées (ESSA Bordeaux). La rentrée 1974 amène une grande nouveauté, l'apparition d'une forte proportion de jeunes filles. C'est une véritable "mutation" de l'espèce jusque là stable des élèves, les jeunes élèves féminines reçoivent d'ailleurs le surnom de "mutantes". A cette époque post coloniale, les besoins de la coopération médicale sont considérables et l'Ecole compte plus de 700 élèves, chiffre jamais atteint jusqu'alors. Malheureusement, après 1981, il n'y aura plus à Bordeaux de recrutement d'élèves pharmaciens chimistes.

La vie de l'Ecole est rythmée par les cérémonies militaires. Le baptême de promotion est la plus symbolique : depuis 1935, chaque promotion reçoit pour parrain, au cours d'une cérémonie annuelle, le nom d'un ancien élève particulièrement exemplaire. La promotion agnoulleuse reçoit son nom, inscrit sur le fanion

qui lui est remis. Le soir du baptême, le gala de Santé Navale fait partie des événements de la vie bordelaise. L'Ecole s'est également dotée dès sa création de traditions festives : cérémonies initiatiques d'accueil et de reconnaissance de la famille matriculaire. Fête de l'Aiglon ou de la Saint Luc contribuent à la création d'un esprit d'Ecole : "L'esprit navalais".

Dès son origine une forte tradition sportive s'est imposée, la pratique de l'écriture, sera même obligatoire pendant plusieurs années. Les équipes de l'Ecole et les clubs sportifs offrent au fil des époques toutes les possibilités en sports individuels ou collectifs. L'atout, le football, le rugby ont été longtemps les sports roi. Les élèves féminins ont pris le relais et ramènent actuellement une moisson de titres en handball, volley-ball, escrime ou cross.



Entre les années 1950 et 1996, l'Ecole recevra plus de 450 élèves étrangers (dont trente cinq élèves pharmaciens) de 24 nationalités, originaires d'Extrême Orient, du Moyen Orient et surtout d'Afrique sub saharienne et de Madagascar. Il s'est formé ainsi dans ces pays au cours des ans des générations successives d'anciens élèves, médecins et pharmaciens, qui restent des ambassadeurs de l'Université de Bordeaux et qui gardent un attachement profond à leur Ecole mère.

Santé Navale a toujours été très proche de son Université. La Médecine tropicale, une de ses spécificités, s'est construite avec les Navalais. Lors du centenaire de l'Ecole, en 1990, on comptait près de vingt professeurs navalais en exercice, dont le Président de l'Université. En 1996, l'Université de Bordeaux a décidé de prendre le nom d'Université Victor Segalen, du nom de cet élève de la promotion 1898, devenu célèbre médecin, écrivain et archéologue.

La devise de Santé Navale "Mari transve mare, hominibus semper professo" a toujours guidé dès la sortie de l'Ecole les navalais dans le choix de leurs missions ou de leurs carrières "sur mer" ou "au delà des mers".

[Les Navalais et la Médecine Navale :

A l'origine, l'histoire de l'Ecole se confond avec celle du Service de Santé de la Marine. Les médecins de la marine sont à l'origine de l'amélioration des conditions de vie des équipages par l'hygiène et la prophylaxie des maladies infectieuses ou carentielles. Obéissant aux impératifs de mobilité, de transport et d'action à distance, les Navalais seront pendant la plus grande partie du XX^e siècle sur les navires hôpitaux. Un des symboles du service de santé de la marine, en temps de paix comme en temps de guerre. La Marine étant responsable de la sécurité en mer, ses médecins ont comme missions spécifiques la surveillance des pêches ainsi que les secours par hélicoptère des malades et blessés en mer. Ils sont actuellement engagés dans les opérations de prévention de la piraterie maritime dans l'Océan Indien et la surveillance des migrants et des réfugiés dans le golfe Persique.

[Les Navalais et le Service de Santé de l'Air :

A partir de 1938, le Service de Santé de l'Air, récemment créé, s'ouvre aux élèves de Bordeaux. Ces médecins seront les pionniers de la médecine aéronautique pour la surveillance du personnel navigant et pour la physiologie des vols en haute altitude. Leur rôle est déterminant dans les recherches actuelles sur les évacuations sanitaires aériennes internationales à longue distance.



[Les Navalais et l'Outremer : 1. L'épopée civile du Service de Santé Colonial :

Le service outremer sera la mission du plus grand nombre des médecins et pharmaciens issus de l'Ecole de Santé Navale. Les Navalais constitueront dès l'origine, au côté de camarades de l'Ecole de Lyon, l'essentiel du Corps de Santé Colonial. Ce corps, ébauché en 1880, définitivement formé en 1903, organisera la santé publique dans l'Empire colonial français. Son histoire ne s'accomplit dans le triple domaine des soins, de l'enseignement, et de la recherche.

La lutte historique contre les grandes endémies en Afrique : C'est après la grande guerre que va se développer la prise en charge sanitaire des colonies. Il existe certes déjà une infrastructure médico hospitalière, mais pour lutter efficacement contre les grandes endémies et l'effrayante mortalité infantile, la seule solution sera d'aller au devant des malades en créant, malgré les immenses difficultés de déplacement, des équipes médicales mobiles. Ce système original trouvera son expression la plus exemplaire dans la méthode codifiée dès 1919 par Jamot, pour combattre la maladie du sommeil qui menaçait de dépeupler l'Afrique Noire : unité de direction, spécialisation du personnel, standardisation des pratiques et autonomie



Ancien élève de l'École de Santé Navale, Jean-Claude Cuisinier-Raynal est professeur agrégé de l'Institut de Médecine tropicale du Pharo. Il a partagé sa carrière de tropicaliste et d'interniste entre les hôpitaux d'Afrique (Libreville, Ouagadougou, Dakar) et les hôpitaux d'instruction des armées du Val de Grâce, de Marseille et de Bordeaux. Il a coordonné le réseau de recherche Nord Sud de l'Inserm pour le diabète tropical et a assuré les directions de l'Hôpital d'instruction des armées de Bordeaux, de l'Hôpital Principal de Dakar et de l'Institut nationale des Invalides à Paris. Actuellement, il est professeur associé à l'Université francophone Senghor d'Alexandrie en Egypte ou il enseigne l'évaluation des pratiques hospitalières dans les pays à ressources limitées. Il enseigne également au Centre de Médecine tropicale René Labusquière à l'Université de Bordeaux 2.

- 1/ Devises de l'École "Sur mer et au-delà des mers, toujours au service des hommes" © ESSA Bordeaux
- 2/ Présentation de la nouvelle promotion au drapeau © ESSA Bordeaux
- 3/ Des Navalais à Santé Navale à partir de 1974 © ESSA Bordeaux
- 4/ Régime de promotion © ESSA Bordeaux
- 5/ Médecine aéronautique © G. Lecour
- 6/ Aide médicale populations Rudistatun 1991 © G. Pottier
- 7/ Hélicoptère d'un médecin : opération Search and Rescue © L.F. Huard
- 8/ Surveillance boat people Golfe Persique 2003 © Ch. Bonbert
- 9/ Saison Haïti, Janvier 2010 ©d'afense.gouv.fr



Le nombre des médecins coloniaux n'était pas en rapport avec l'immensité de leur tâche (800 médecins et pharmaciens sur le terrain en 1957). La formation de collaborateurs fut une préoccupation précoce et constante. Des écoles de Médecine furent fondées dès la fin du XIX^e siècle (Pondichéry, Tien-Tsin, Shanghai, Tananarive) et au début du XX^e siècle (Hanoi, Dakar, Vientiane,

international. Il a reçu en 1992, en remerciement pour le travail des médecins militaires français dans l'éradication de la variole, la médaille du Center for Disease Control (CDC USA).

[3. Les Navalais aujourd'hui dans le monde : Les missions humanitaires internationales.

Le concept de mission humanitaire répond aux situations d'urgence apparues après les indépendances. Les guerres civiles, les catastrophes naturelles exigent la création d'un dispositif d'aide d'urgence aux populations. L'Élément Médical Militaire d'Intervention Rapide (EMMIR) interviendra pour la première fois en 1968 lors du conflit du Biafra. Puis ses interventions se succéderont lors des conflits à Amman en Jordanie (1970) et au Tchad, ou lors des catastrophes du Bangladesh, du Pérou, du Nicaragua ou de Mexico en 1985. D'autres interventions d'assistance humanitaires seront effectuées lors du cyclone Hugo aux Antilles, à Beyrouth en 1989, au Kurdistan, à Dubroïnik en 1991, au Cambodge et en Somalie en 1992.

Après la première guerre du Golfe en 1991, de nouveaux conflits régionaux émergent. Les interventions sont placées le plus souvent sous l'autorité de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Elles peuvent être militaires-humanitaires dans un contexte hostile, ou purement humanitaires ; secours d'urgence au profit de populations sinistrées en cas de catastrophes naturelles, ou de lutte contre les épidémies. Ces opérations depuis quelques années se succèdent de façon quasi ininterrompue, et se superposent souvent : missions au Rwanda en 1994 ou au Timor oriental en 1999, séisme du Pakistan en 2005, aide aux expatriés au Liban en 2006

Désormais, dans la gestion des crises sanitaires internationales, les médecins militaires interviennent dans la phase initiale des catastrophes de grande ampleur. Le relais est passé lorsqu'une organisation internationale ou non gouvernementale (ONG) est en capacité d'agir efficacement. En 2010, le séisme d'Haïti, avec 200.000 morts, a nécessité la mise en pratique de ce nouveau partenariat.

Pendant ces quarante années de missions humanitaires, les Navalais ont maintenu leur tradition d'attachement à l'Outremer. Ils ont pu y conjuguer leur attirance pour les horizons lointains, les responsabilités précoces, leur goût de l'action et leur volonté de servir.

En ce début de XXI^e siècle, l'École a poursuivi son évolution, la féminisation a continué à progresser, dépassant 60 % des effectifs. Les stages de préparation militaire et sportive se sont renforcés. La perspective de servir dans des missions extérieures à composante humanitaire, de plus en plus fréquente, a remplacé le rôle d'outremer des générations précédentes.

L'École a accueilli en 2008 sa dernière promotion, baptisée en 2010 avec comme nom de parrain "Santé Navale". Elle a admis depuis sa création, 9150 élèves, dont 637 Navalaises et 464 élèves étrangers.

Une longue chronique s'achève : le combat permanent d'une École militaire "pas comme les autres" pour son droit à la différence. En juin 2011, cette École mythique, brisée dans son élan, fermera définitivement ses portes. Elle aura été pendant 120 ans la pionnière de deux valeurs porteuses pour ses élèves de rêve et d'avenir : la vocation internationale humanitaire et le partage avec la société civile.

Jean-Claude Cuisinier-Raynal ●
Président ASSNM Bordeaux Sud Ouest

* association des anciens élèves de Santé Navale



Phnom Penh) elles eurent une portée considérable, formant des milliers de médecins auxiliaires, infirmiers et sage femmes.

L'Institut de Médecine tropicale du Pharo, créé en 1905 à Marseille est pendant toutes ces années le haut lieu de la formation tropicaliste coloniale, un centre de perfectionnement où, entre deux séjours outre-mer, médecins et pharmaciens viennent préparer des concours et suivre des stages de recyclage ou de spécialisation.

[2. Cinquante ans de coopération française :

La décolonisation des années soixante n'a pas interrompu cette œuvre, elle s'est poursuivie dans le cadre du Ministère de la Coopération Française jusqu'au début du XXI^e siècle. Le formidable élan de développement sanitaire nécessitait pour se poursuivre une période de transition et de formation des indispensables ressources humaines nationales. Les effectifs de médecins navais mis à disposition seront paradoxalement de plus en plus importants jusqu'en 1980, lorsque la coopération "substitutive" pourra laisser progressivement la place à un partenariat bilatéral.

Après les indépendances des États africains, la lutte contre les grandes endémies est poursuivie par les services nationaux. Les premières campagnes de vaccination contre les maladies infantiles sont alors lancées. Le Réseau International des Instituts Pasteur a pris le relais des "Instituts Pasteur d'Outremer". Il compte aujourd'hui 32 établissements répartis sur les 5 continents.

Les 41 hôpitaux coloniaux ont été transférés aux États en 1960, certains ont gardé à titre transitoire un statut international. L'Hôpital Principal de Dakar, construit à partir de 1890, restera sous une double tutelle franco-sénégalaise jusqu'en 1999. Le premier directeur sénégalais a pris ses fonctions en 2008. Les Écoles de Médecine en Afrique, à Madagascar et en Asie se sont transformées à partir de 1960 en Faculté, puis en Université. L'Institut de Médecine tropicale du Pharo est resté aujourd'hui une référence biologique et médicale en santé tropicale, le creuset de doctrines et de méthodes originales. Ses locaux abritent de nombreux colloques et congrès

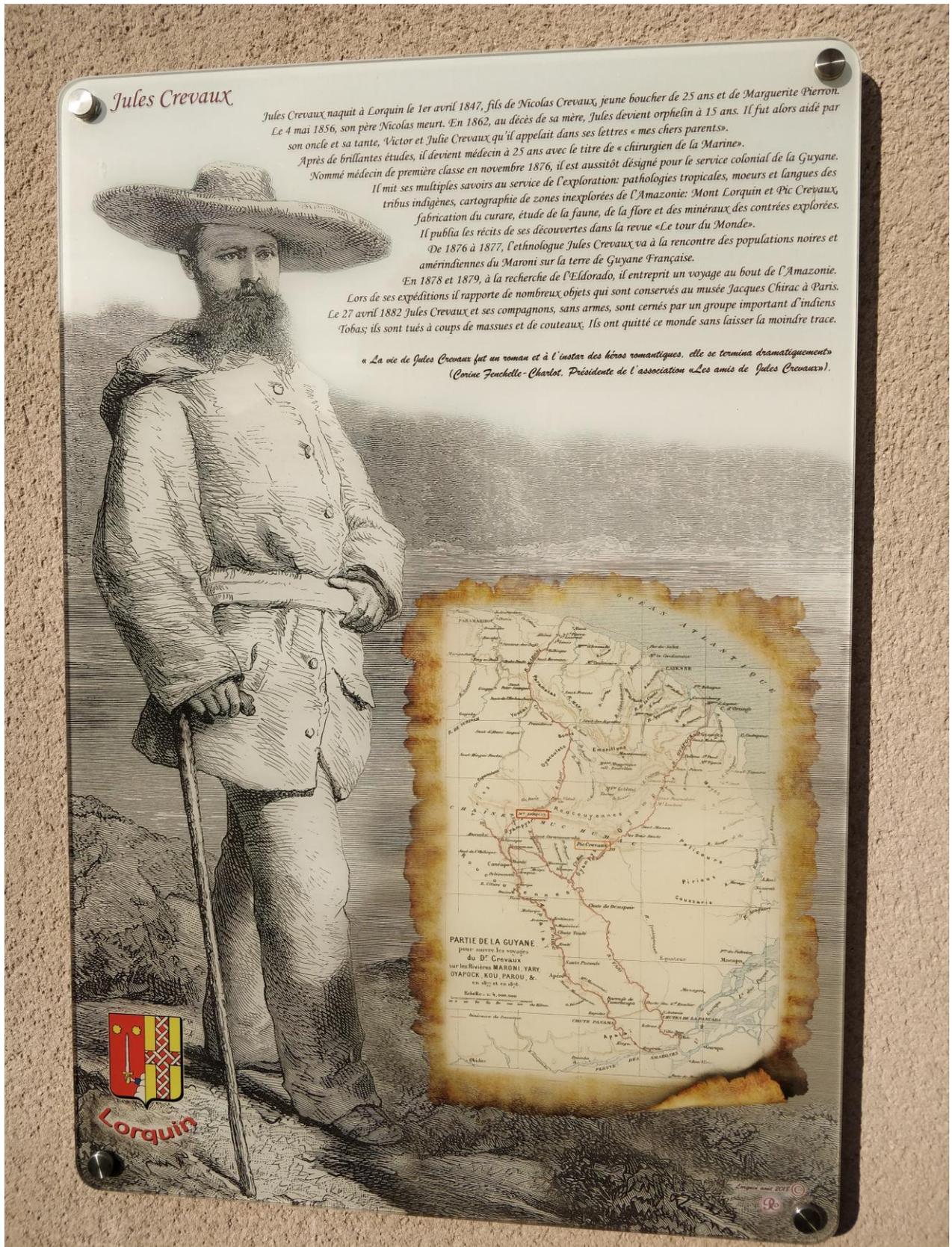


financière. La victoire sur la maladie du sommeil, après plusieurs décennies de lutte, est une des plus belles pages de la médecine coloniale. Le Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie (SGHMP) pilotes jusqu'aux indépendances cette lutte contre les grandes endémies.

Les Instituts Pasteur d'Outremer et les Centres de recherche : En 1891, Albert Calmette, médecin de Marine et père du BCG, fonde l'Institut Pasteur de Saïgon. Quatorze Instituts Pasteur seront successivement créés en Afrique, Asie, Madagascar, Moyen Orient, et aux Antilles par des médecins et pharmaciens coloniaux. Il faut inscrire à leur crédit la découverte des vaccins contre la fièvre jaune (J. Laignret, C. Durieux) et la peste (G. Girard, JM Robic). Des centres de recherche et de formation spécialisés pour la trypanosomiase, la lèpre, l'onchocercose, la malnutrition infantile sont également fondés principalement en Afrique Occidentale Française.

L'émergence de la santé publique : Parallèlement à l'action des équipes mobiles, les infrastructures fixes se multiplient de l'hôpital au dispensaire villageois. A la fin des années cinquante, on recense en Afrique près de quatre mille formations sanitaires : 41 grands hôpitaux, 593 hôpitaux secondaires, 350 hyposeries et léproseries, 3000 maternités et centres de santé, auxquels s'ajoutent des centres spécialisés, des pharmacies d'approvisionnement et le maillage des dispensaires...

Le docteur Michel Robert (#215) nous adresse une photo d'une façade de la mairie de Lorquin (Moselle).



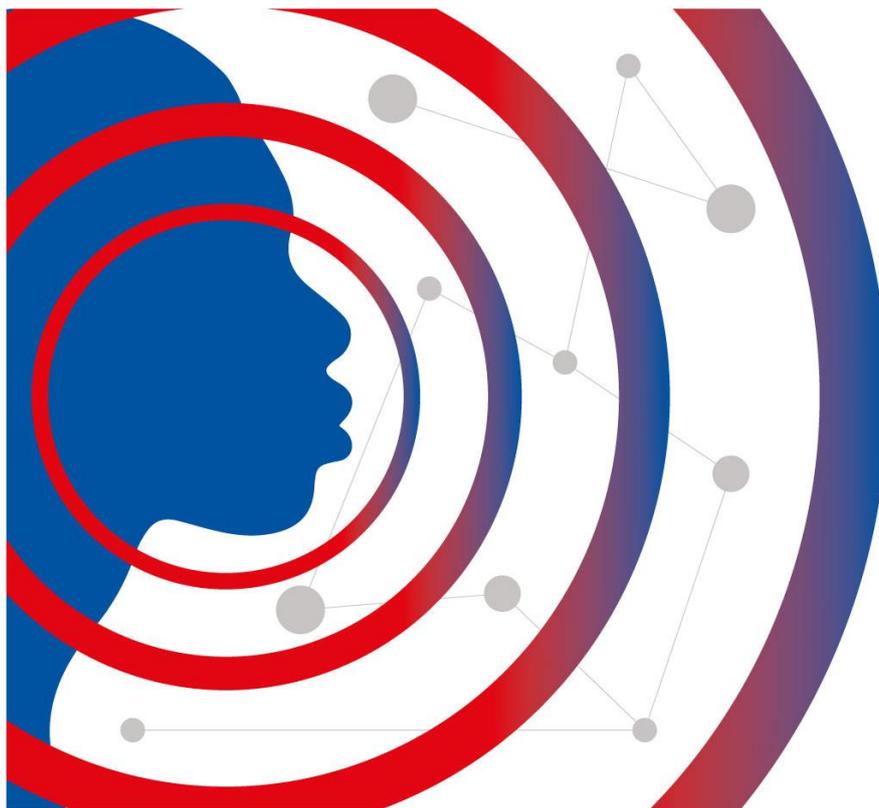
XXVIIèmes ACTUALITÉS DU PHARO

XXVII^e ACTUALITÉS DU PHARO 2022

5, 6 & 7 OCTOBRE 2022
MARSEILLE



ALERTE ET RÉPONSE FACE AUX CRISES SANITAIRES : PLACE DES SYSTÈMES D'INFORMATION DANS LES PAYS DU SUD



DATE LIMITE DE SOUMISSION
POUR LES COMMUNICATIONS
ET LES PRIX : 29 AVRIL

Pour soumettre une communication
ou pour un prix :
j-milleliri@wanadoo.fr
jean-loup.rey@wanadoo.fr
Pour s'inscrire :
jean-loup.rey@wanadoo.fr
Informations :
http://www.gispe.org/html/actus_2022.html

**« Alerte et réponse face aux crises sanitaires :
place des systèmes d'information »**

Mercredi 5 octobre 2022

14h00-14h30 : Accueil à l'amphithéâtre – inscriptions

14h30-14h40 : Allocutions d'ouverture par le Président du GISPE Jean-Paul Boutin

14h40-14h50 : Mot introductif et de bienvenue par Lionel Vidal, Directeur Site La Timone

14h50-15h00 : Intervention de la Maire adjointe de la Ville de Marseille, Michèle Rubirola

Session 1 – Conférences invitées - Alerte et réponse face aux crises sanitaires

15h00-15h30 : Cycles ou émergence : histoire et philosophie des épidémies | Anne-Marie Moulin

15h30-16h00 : La veille sanitaire à l'épreuve de la pandémie de Covid-19 | Antoine Flahault

16h00-16h30 : Pause-café et visite de stands

16h30-16h50 : Surveillance des crises sanitaires | Arnaud Tarantola

16h50-17h10 : Alerte et pandémie : utilité des métadonnées de mobilité des opérateurs de téléphonie mobile | Ousmane Ly

17h10-17h30 : Réponse aux crises sanitaires | Denis Malvy

17h30-17h50 : Discussion-Questions

Judi 6 octobre 2022

8h15-8h45 : Accueil des congressistes

8h45-8h50 : Présentation de la session 2 par le Président du GISPE Jean-Paul Boutin

Session 2 – Conférences invitées - Alerte et réponse face aux crises sanitaires

8h50- 9h10 : La place de l'AFD dans le soutien aux systèmes d'informations sanitaires dans les pays du Sud | Anne Roos-Weil, AFD

9h10- 9h30 : Surveillance et alerte face à la résistance aux antibiotiques (réseau Andemia) | Abdoul Salam Ouedraogo

9h30-9h50 : Capacité des programmes de lutte antivectorielle dans l'alerte et la détection précoces des épidémies de maladies vectorielles en Afrique de l'Ouest | Abdoul-Aziz Maiga

9h50-10h10 : Rôle des techniques OMICS dans l'alerte et la surveillance | Pierre-Edouard Fournier

10h10-10h30 : Modélisation pour l'anticipation et la gestion de crise épidémique | Gaëtan Texier

10h30-10h40 : Discussion-Questions

10h40-11h10 : Pause-café et visite des stands

Session 3 – Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale

Permanence de l'accès aux soins en contexte épidémique

11h10-11h30 : Impact de la Covid-19 sur l'accès aux soins en Afrique sub-saharienne | Jean-Philippe Chippaux

11h30-11h50 : Accès en période d'épidémie de peste | Mamy Randria

11h50-12h10 : Accès aux structures de santé en contexte épidémique : l'exemple de l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'ouest 2013-2016 | René Migliani

12h00-12h20 : Accès aux soins durant l'épidémie de choléra en Haïti | Renaud Piarroux

12h10-12h30 : Accès aux soins dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 : le cas du Sénégal | Babacar Ndiaye

12h30-12h50 : Discussion-Questions

12h50-14h00 : Pause déjeuner

Symposium du « Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales » : Actualités en médecine tropicale

14h00-14h15 : Actualités du péril fécal | Olivier Bouchaud

14h15-14h30 : Actualités des maladies tropicales négligées | Eric Pichard

14h30-14h45 : Actualités des Infections sexuellement transmissibles | Eric Caumes

14h45-15h00 : Actualités des fièvres hémorragiques | Christophe Rapp

15h00-15h15 : Actualités du paludisme | Jean-François Faucher

15h15-15h30 : Autres alertes très récentes (breaking news) | Stéphane Jaureguiberry

15h30-16h00 : Pause-café – visite des stands

Session 4 – Conférences invitées - Alerte et réponse face aux crises sanitaires

16h00-16h25 : Introduction : les enjeux de l'information sanitaire de routine | Gérard Salem

16h25-16h50 : De l'état-civil aux enquêtes longitudinales démo-épidémiologiques | Géraldine Duthé

16h50-17h15 : Surveillance et alerte des zoonoses | Marisa Peyre

17h15-17h40 : Intérêt et limites des données de l'état-civil : cas du système de suivi des décès à Madagascar | Bruno Masquelier

17h40-18h00 : Discussion-Questions

Vendredi 7 octobre 2022

8h15-8h45 : Accueil des congressistes

8h50-9h00 : Présentation de la session 2

Session 5 – Communications libres - Alerte et réponse face aux crises sanitaires

9h00-9h10 : Evaluation des performances de l'utilisation du District Health Information Software 2 (DHIS 2) par les formations sanitaires de la ville de Maroua au Cameroun Georges | Georges Nguefack-Tsague

9h10-9h20 : Analyse de la répartition spatiale des cas de Covid-19 au Bénin | Marc Fiogbe

9h20-9h30 La surveillance nationale de la variole du singe en République Centrafricaine 2001 - 2021 | Camille Besombes

9h30-9h40 : Identification des Villages à Risque (IVR) de Trypanosomiase Humaine Africaine : une approche géographique pour évaluer le risque de réémergence de la THA dans les foyers historiques | Jérémie Rouamba

9h40-9h50 : Un système d'information pour la recherche interventionnelle en milieu tropical isolé : exemple de l'étude Malakit | Yann Lambert

9h50-10h00 : Pharmacovigilance des vaccins contre la Covid-19 dans les armées | Flavie Letois

10h00-10h10 : Discussion-Questions

10h10-10h40 : Pause-café – visite des stands

Session 6 – Communications libres - Santé et médecine tropicale

10h40-10h50 : Epidémie de Covid19 en Guyane mars 2020 à mai 2022 : des variants, des vaccins et des peuples | Loïc Epelboin

10h50-11h00 : Une communication fondée sur les représentations de la population | Bernard Seytre

11h00-11h10 : La place de l'information dans la prise en charge des maladies tropicales négligées : cas des envenimements par morsures de serpent dans le District de Bokoro en RD du Congo (RDC) | Jacques Ngambongo Mopili

11h10-11h20 : Risque compétitif de la mortalité sur la mise sous traitement anti – tuberculeux parmi les patients hospitalisés pour tuberculose neuro-méningée dans le service des Maladies Infectieuses du centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, République du Congo | Martin Herbas Ekot

11h20-11h30 : Installation de laboratoires de campagne (LABOMEDCAMP) au Mali : premier bilan et pérennisation | Moussa Karim GOITA

11h30-11h40 : Point sur le développement clinique d'un candidat-vaccin vivant atténué (1 dose) contre le chikungunya | Vera Buerger

11h40-12h00 : Discussion-Questions

12h00-14h00 : Pause déjeuner

Session 7 – Communications libres - Santé et médecine tropicale

14h00-14h10 : Spécificités des usagers d'une consultation hospitalière de médecine tropicale en Amazonie française | Marie Poirot-Fouillet

14h10-14h20 : Facteurs associés à la Covid-19 chez les enfants de 0 à 15 ans au Niger (2020) | Habibatou Ide

14h20-14h30 : Premiers gestes et itinéraire thérapeutique des enfants victimes de sténose caustique de l'œsophage à l'hôpital du Mali | Mohamed Cisse

14h30-14h40 : Étude des déterminants de la couverture vaccinale complète chez les enfants âgés de 12 à 23 mois dans le district sanitaire de Podor (Sénégal) | Oumar Bassoum

14h40-14h50 : Evaluation de la résistance de VIH aux antirétroviraux chez les patients en suppression virale au Cameroun | Rachel Audrey Nayang Mundo

14h50-15h10 : Discussion-Questions

Remise des Prix

15h15-15h25 : Prix de thèse universités françaises (Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale)

- 7 minutes de présentation des travaux du lauréat
- Remise du Prix

15h25-15h35 : Prix de thèse universités francophones (GISPE)

- 7 minutes de présentation des travaux du lauréat
- Remise du Prix

15h35-15h45 : Prix de travail de terrain (GISPE)

- 7 minutes de présentation des travaux du lauréat
- Remise du Prix

15h45-15h55 : Prix de la meilleure communication affichée (Université Sedar Senghor)

- 7 minutes de présentation des travaux du lauréat
- Remise du Prix

Session 8 – Conférences invitées - Alerte et réponse face aux crises sanitaires

16h00-16h20 : Alerte face à la pénurie de médicaments essentiels lors de la crise Covid | Stéphane Besançon

16h20-16h40 : Surveillance par les observatoires communautaires dans l'alerte de l'émergence d'évènements sanitaires à potentiel de crise | Simon Kabore

16h40-17h00 : Mondialisation des alertes | Socé Fall

17h00-17h20 : Apports de l'imagerie cérébrale dans le Covid long | Eric Guedj

Session de clôture

17h20-17h30 : Remerciements et Annonce des 28 èmes Actualités 2023 (4, 5, 6 octobre 2023) par le Pr Jean-Paul Boutin

D.U. HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DES MALADIES



ANNÉE 2022–2023

D. U **DIPLÔME UNIVERSITAIRE** **EN HISTOIRE DE LA MÉDECINE** **ET DES MALADIES**

The intubation. A flexible tube is passed down the throat of a child with diphtheria.
Painting by Georges Chicotot (active between 1899 and 1907).
Musée de l'Assistance Publique-Hopitaux de Paris



Directions du D.U :

Johan Pallud, *neurochirurgien, PU-PH, Chef de service, GHU psychiatrie & neurosciences, Université de Paris-Cité.*

Jean-Noël Fabiani Salmon, *PU émérite Faculté de Médecine Paris-Cité.*

Coordinateur pédagogique du D.U :
Claude Harel, *Faculté de médecine de Paris-Cité, Université Paris-Cité.*

Ce diplôme est ouvert dès la seconde année du premier cycle aux étudiants des UFR de médecine, aux élèves des Grandes Écoles, aux étudiants en pharmacie, Odontologie, aux étudiants en Histoire du second cycle et autres étudiants sur demande motivée ; aux professionnels : médecins, infirmières, Sage-Femmes et autres professionnels de la santé. Aux biologistes, historiens, juristes et à toute autre personne sur demande.

Renseignements auprès du Coordinateur pédagogique :
claude.harel@u-paris.fr (06 11 20 57 43)

L'enseignement du D.U peut être suivi en mode **présentiel** ou **distanciel** (Le choix du distanciel est lié à l'éloignement de la capitale ou aux impératifs professionnels). :

① 1) Le mode **présentiel** : est organisé chaque samedi matin, à la faculté de médecine de Paris-Cité, sur le site universitaire de Necker, au n°160 rue de Vaugirard, 75015 PARIS. Amphi n° 2.

② 2) Le mode **distanciel direct** est réalisé via le système **Zoom**. Les étudiants en mode **Zoom direct** assistent aux cours en temps réel et peuvent ainsi poser des questions en fin d'intervention. Ceux empêchés par une activité professionnelle ou universitaire concomitante, ou encore situés hors métropole, peuvent consulter les cours en mode **différé**.

En effet, les cours sont déposés dès la fin des interventions, au fur et à mesure de l'évolution du programme, sur un site dédié ; ces cours sont accessibles par l'ensemble des inscrits, sans limite de temps ou d'accès, 24H/24H et 7j/7j.

La validation de l'enseignement : par rédaction et soutenance d'un mémoire de recherche (le nombre de pages du mémoire : de 40 pages hors bibliographie et illustrations, à ... il n'y a pas de limite supérieure).

① 1) demande d'acceptation préalable du sujet de mémoire à réaliser par le candidat près du coordinateur pédagogique, puis, après acceptation du sujet, élaboration du mémoire. La demande d'approbation du thème doit être réalisée avant la fin de l'année 2022 ; Ceux qui n'ont pas de sujet préférentiel peuvent demander au Coordinateur pédagogique un thème de recherche, une liste est à disposition des candidats dans le cadre du « séminaire Charcot ».

② 2) dépôt du mémoire avant le **début juillet** 2023 (date butoir rédhitoire, sinon un redoublement sera envisagé ; soutenance du mémoire devant le jury mi-septembre 2023 (un samedi de septembre) Possibilité de soutenance en mode zoom **sur demande exceptionnelle**. Exemple : résidence hors de France ou impératif justifié.

L'enseignement est réalisé en **Français**, mais le mémoire peut être rédigé en Anglais ou en Italien pour les étudiants dont c'est la langue d'origine.

D.U - DIPLOME UNIVERSITAIRE EN HISTOIRE DE LA MEDECINE ET DES MALADIES

Les inscrits en « **mode distanciel** » peuvent assister, quand ils le peuvent, ou le souhaitent, au mode présentiel en toute liberté. Il n'y a pas d'étanchéité formelle entre les deux modes.

Dates du début et de fin de la formation :

Début : le samedi 24 septembre 2022 à 9 H 00 et fin de l'enseignement le samedi 24 juin 2023.

Lieu du présentiel : Faculté de médecine de Paris-Cité, Site universitaire de Necker, au n° 160 rue de Vaugirard Paris, 75015 (métro Pasteur). Amphithéâtre numéro 2.

Mode « à distance » par « **zoom direct** » aux dates et heures du présentiel (un lien vous permettant l'accès aux cours sera communiqué). Le mode **différé**, permet une consultation permanente des interventions, audio-vidéos-diaporamas, sur le site dédié (cours disponibles à la suite du présentiel 24H/24H, 7J/7J sans limite d'accès). Le dépôt est réalisé de façon progressive au fil de l'évolution du programme, cours après cours, semaine après semaine, permettant la constitution d'une **vidéothèque permanente des interventions de l'année**. La présence aux cours ou la visualisation des cours (en mode zoom, ou accessoirement différé) est **obligatoire** (contrôle électronique des visualisations ou du distanciel et fiche d'émargement à signer en mode présentiel).

➤ **Suites possibles à ce D.U :** **DIU** en alliance avec l'UVSQY Faculté de médecine Simone Veil. Master 2 en Histoire et philosophie des sciences (Paris-Cité). **Master 2** spécifique à l'Histoire de la médecine et des maladies (Paris-Cité) en procédure de réalisation.

Autres DU en Histoire des sciences médicales et connexes : Psychiatrie, pharmacie, Psychologie (Paris-Cité). **En post Master 2 (ou DU selon conditions) :** Filière doctorale spécifique à l'Histoire de la médecine et des maladies (CIRHMS). **Autres formations intégrées :** Séminaire complémentaire en Histoire de la médecine ; Séminaire de recherche « Charcot ».

Supplément d'information sur :
www.cirhms.org

➤ **Inscription électronique au DU Histoire de la médecine sur :** **CanditOnline Université de Paris-Cité.**

➤ **Début des inscriptions : Mai 2022 ; fin des inscriptions 24 septembre 2022. Après le 24 septembre contacter directement le coordinateur pédagogique pour vous inscrire.**

➤ **Information :** auprès du coordinateur pédagogique : claud.harel@u-paris.fr (06 11 20 57 43)

PROGRAMME 2022 - 2023

SEPTEMBRE 2022 UE/1 : DÉCOUVERTE DE LA MÉDECINE

- Samedi 24 Septembre 2022 : 9 H 00 :** présentation du DU, (*Johan Pallud, Claude Harel*)
9 H 30 : Naissance de la médecine, (*Jacques Battin*)
11 H 00 : Histoire de la paléopathologie, (*Denis Bougault*)



- Samedi 1 Octobre 2022 : 9 H 30 :** Histoire de la médecine Égyptienne, (*Bruno Halioua*)
11 H 00 : La recherche des sources en Histoire de la médecine, (*Hélène Servant*)
Samedi 8 Octobre 2022 : 9 H 30 : La méthodologie en Histoire de la médecine, (*Albert Mudry*)
11 H 00 : Epistémologie Historique appliquée à la médecine, (*François Simon*)
Samedi 15 Octobre 2022 : 9 H 30 : Maimonide et les médecins du Talmud, (*Ariel Toledano*)
11 H 00 : Contre Galien, (*Antoine Pietrobelli*)
Samedi 22 Octobre 2022 : 9 H 30 : Histoire de la médecine arabo-musulmane, (*Fouad Laboudi*)
11 H 00 : La médecine au Moyen Âge, (*Maaïke Van der Lugt*)
Samedi 29 Octobre 2022 : 9 H 30 : « Avicenne, prince des médecins entre Orient et Occident », (*Joël Chandelier*)
11 H 00 : Portrait de Vésale, (*Jacqueline Vons*)



- Samedi 5 Novembre 2022 : 9 H 30 :** La médecine quantitative, Padoue, Harvey.
(*Jean-Noël Fabiani-Salmon*)
11 H 00 : Histoire de la transmission du savoir médical, (*Thierry Lavabre-Bertrand*)
Samedi 12 Novembre 2022 : 9 H 30 : La place des apothicaires au Moyen Âge, (*Olivier Lafont*)
11 H 00 : Histoire de la découverte des médicaments, (*Olivier Lafont*)

🕒 UE/2 : HISTOIRE DES ÉPIDÉMIES

- Samedi 19 Novembre 2022 : 9 H 30 - 12 H 30 :** Histoire de la génétique, (*Jacques Battin*)
Samedi 19 Novembre 2022 : 11 H 00 : Histoire de l'auto immunité, (*Sylvie Coito*)
Plus, en mode différé : Histoire des zoonoses, (*par le professeur Laurent Parodi, décédé en mai 2022*)
Samedi 26 Novembre 2022 : 9 H 30 : Les obstacles épistémologiques à la découverte de l'hygiène et des agents infectieux, (*Philippe Icard*).
11 H 00 : Sur la route de la Peste, (*Frédérique Audoïn-Rouzeau*)



D.U - DIPLÔME UNIVERSITAIRE EN HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DES MALADIES

Samedi 3 Décembre 2022 : 9 H 30 : Histoire de la Variole, (*Francis Louis*)

11 H 00 : Histoire de la Lèpre, (Francis Louis)

Samedi 10 Décembre 2022 : 9 H 30 : Histoire de la Syphilis, (*Jean-Paul Louis*)

11 H 00 : Histoire du Sida, (*Jean-Paul Louis*)

Plus, en mode différé : l'État sanitaire chez les Aztèques avant l'arrivée des Occidentaux, (*Nathalie Brown*)

Samedi 17 Décembre 2022 : 9 H 30 - 12 H 30 : A/ Histoire de la collecte des eaux usées à Paris.

B/ Histoire de la distribution de l'eau potable, (*Bruno Tassin*)



ANNEE 2023 :

Samedi 7 Janvier 2023 : 9 H 30 : Histoire du Choléra, (*Marie-Laure Quilici*)

11 H 00 : Histoire de la tuberculose, (*Roland Brosch*)

Samedi 14 Janvier 2023 : 9 H 30 : Histoire de la Grippe, (*Yves Buisson*)

11 H 00 : Histoire de la vaccination, (*Yves Buisson*)

🕒 UE3 HISTOIRE DES DISCIPLINES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

Samedi 21 Janvier 2023 : 9 H 30 - 12 H 30 : Histoire de l'alimentation, (*Claude Jaffiol*)

Samedi 28 Janvier 2023 : 9 H 30 : Histoire de la chirurgie réparatrice et esthétique, (*Laurent Lantieri*)

11 H 00 : Histoire de la chirurgie de guerre, (*René Jancovici, Robin Baudouin*)



Samedi 4 Février 2023 : 9 H 30 : Histoire de l'Obstétrique, (*Olivia Anselem*)

11 H 00 : Histoire de la pédiatrie, (*Pierre Bégué*)

Samedi 11 Février 2023 : 9 H 30 : Histoire de la chirurgie cardiaque, (*Jean-Noël Fabiani-Salmon*)

11 H 00 : Histoire des substitutions d'organes, (*Jean-Noël Fabiani-Salmon*)

Samedi 18 Février 2023 : 9 H 30 : Histoire de l'anesthésie, (*Claude Sanly*)

11 H 00 : Histoire de l'ORL, (*Albert Mudry*)

Samedi 25 Février 2023 : 9 H 30 : Histoire du diabète, (*Claude Jaffiol*)

11 H 00 : Introduction à l'Histoire de la génétique des populations, (*Lluis Quintana-Murci*)



D.U - DIPLOME UNIVERSITAIRE EN HISTOIRE DE LA MEDECINE ET DES MALADIES

Samedi 4 Mars 2023 : 9 H 30 : Histoire de l'hématologie, (*Frédéric Bauduer*)

11 H 00 : Histoire de la transfusion sanguine, (*Bruno Danic*)

Plus en mode différé : Histoire de l'ophtalmologie, (*Dominique Chauvaud*)

Samedi 11 Mars 2023 : 9 H 30 : Histoire de l'Orthopédie, (*Mariama Kaba*)

11 H 00 : Histoire de la circulation sanguine, (*François Boustani*)

Samedi 18 Mars 2023 : 9 H 30 : La notion de mort en médecine, (*Jean-Noël Fabiani-Salmon*)

11 H 00 : Histoire de la médecine légale, (*Jean-Noël Fabiani-Salmon*)

Plus en mode différé : Histoire de l'urologie, (*Olivier Cussenot*)

⌚ **UE4 SANTÉ PUBLIQUE, INSTITUTION, RECHERCHE**

Samedi 25 Mars 2023 : 9 H 00 : Histoire de l'AP-HP, (*Marc Dupont*)

11 H 00 : Histoire de la protection sociale, (*Frédéric Bizard*)

Samedi 1 Avril 2023 : 9 H 30 : Histoire de la chronobiologie, (*Yvan Touitou*)

11 H 00 : Histoire de la médecine du travail, (*Paul-André Rosental*)

Samedi 15 Avril 2023 : 9 H 30 : Histoire de la responsabilité sociale et hospitalière,

(*Vincent Jarnoux-Davalon*)

11 H 00 : Histoire des institutions mondiales et régionales de santé, (*Jean-Baptiste Busaall*)

Samedi 22 Avril 2023 : 9 H 30 : Portrait de Claude Bernard, (*Jean-Gaël Barbara*)

11 H 00 : Introduction à l'Histoire du mouvement, (*Alain Berthoz*)

Samedi 13 Mai 2023 : 9 H 30 : Histoire de l'embryologie, (*Martin Catala*)

11 H 00 : Portrait de Louis Pasteur, (*Pierre Darmon*)

Plus en mode différé : Histoire des urgences et du SAMU, (*Patrick Pelloux*)



⌚ **UES CERVEAU , NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE**

Samedi 20 Mai 2023 : 9 H 30 : Histoire des émotions du XIX^e siècle à nos jours. Du côté des sciences : psychologie, physiologie, neurobiologie, (*Stéphanie Dupuy*)

11 H 00 : Introduction à l'Histoire de la psychiatrie, (*Bernard Granger*)

Samedi 3 Juin 2023 : 9 H 30 : Histoire du cerveau, (*Johan Pallud*)

11 H 00 : Histoire de la neurochirurgie (*Johan Pallud*)

Samedi 10 Juin 2023 : 9 H 30 : Histoire de l'Hôpital Sainte Anne de Paris, (*Michel Caire*)

11 H 00 : Histoire, médecine et notion de genre, (*Nicole Edelman*)

Plus en mode différé : Les déformations intentionnelles du crâne dans l'Histoire, (*Roman Hossein Khonsari*)

Samedi 17 Juin 2023 : 9 H 30 - 12 H 30 : Histoire du développement de la psychiatrie et de la neurologie à Paris au XIX^e siècle, (*Yves Edel, Martin Catala*)

Samedi 24 Juin 2023 : 9 H 30 : Histoire des concepts de la mémoire humaine et de ses investigations, (*Pascale Piolino*).

Intervenants dans l'ordre chronologique des cours :

Jacques Battin,

MD, PU-PH Émérite Université de Bordeaux, Chef de service, Pédiatre, PhD en Histoire de l'art, Membre titulaire de l'Académie nationale de médecine. Bordeaux.

Hélène Servant,

Diplômée de l'École nationale des chartes, Archiviste, Directrice du Département des patrimoines culturels de l'AP-HP. Paris.

Albert Mudry,

MD, chirurgien ORL, Otologie, PhD en Histoire, Professeur associé à Stanford (USA), Lausanne.

Denis Bougault,

MD, Faculté de médecine de Caen, anthropologie-paléopathologie, enseignant-chercheur. Caen.

Bruno Halioua,

MD, Dermatologue, Spécialiste en Histoire de la médecine Égyptienne, auteur. Paris.

Ariel Tolédano,

MD, médecin vasculaire, auteur, spécialiste de l'Histoire de la médecine Talmudique, Paris.

François Simon,

MD, ORL, Chef de Clinique Assistant, Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale pédiatrique, Hôpital Necker, Paris.

Antoine Pietrobelli,

PhD, MCU, HDR, helléniste, philologue et historien de la médecine. Université de Reims.

Fouad Laboudi,

MD, PhD, Historien de la médecine, PU-PH, psychiatre, enseignant à la faculté de médecine de Rabat. Hôpital Razi de Salé. Rabat.

Joël Chandelier,

PhD Histoire, Professeur Agrégé d'Histoire, Chartiste, Archiviste Paléographe, spécialiste de la médecine médiévale et de l'influence de la médecine Arabe. MCU, Université Paris VIII.

Maaïke Van der Lugt,

PhD en Histoire, PU en Histoire du Moyen Âge, Directrice du laboratoire Dynamiques patrimoniales et culturelles (DYPAC), Directrice adjointe de l'Institut d'études culturelles et internationales. Université Versailles St-Quentin-en-Yvelines.

Jean-Noël Fabiani-Salmon,

Chirurgien cardio-vasculaire, ex Directeur du département de chirurgie cardiaque et vasculaire de l'HEGP, Professeur émérite des universités, Directeur du Collège international en Histoire de la médecine et de la santé. Paris.

Jacqueline Vons,

PhD ès lettres classiques. Pr agrégé de Lettres classiques, enseignant-chercheur, HDR. Elle a enseigné le latin et l'histoire de la médecine au CESR et à la faculté de Lettres de Tours, Université Paris cité.

Thierry Lavabre-Bertrand,

MD, Histologie, embryologie, PU-PH, PhD en Histoire, CHU Montpellier.

Michel Caire,

MD, Psychiatre, Spécialiste de l'Histoire de la psychiatrie, PhD en histoire de l'École Pratique des Hautes Études (Paris), administrateur du site Histoire de la psychiatrie en France, auteur. Paris .

Sylvie Coito, *MD, biologiste, auto immunité et hématologie, historienne de la médecine, Luxembourg.*

Laurent Parodi, (dcd en Mai 2022)

Docteur en médecine vétérinaire (DVM), diplomate en bactériologie et sérologie de l'Institut Pasteur, Professeur émérite et directeur honoraire du département de pathologie vétérinaire à l'École Vétérinaire d'Alfort (ENVA, France), Président honoraire de l'Académie nationale de médecine. Paris.

Frédérique Audoin-Rouzeau,

PhD en histoire de l'université Paris I. Son ouvrage Ossements animaux du Moyen âge au monastère de La Charité-sur-Loire, publié en 1986 aux Publications de la Sorbonne, est dérivé de sa thèse intitulée Archéozoologie de la Charité-sur-Loire médiévale, soutenue trois ans plus tôt, qui lui a valu le Prix national d'histoire de la Fondation Dèze. Chercheuse au CNRS ; elle est aussi une auteure à succès; sous le pseudonyme de Fred Vargas elle écrit son premier roman policier, et figure aujourd'hui parmi les dix romanciers les plus vendus.

Philippe Icard, *MD, PhD, PUPH, Chef de Service en Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire au CHU de Caen, il exerce aujourd'hui à l'Hôpital Cochin à Paris..*

Francis Louis,

MD, biologiste des hôpitaux des armées, spécialiste en santé publique tropicale. Exercice médical OMS essentiellement dans la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine. Fondateur de l'Association des anciens et amis du Pharo, « Ceux du Pharo », qui œuvre à la mémoire des anciens du Service de santé des armées.

Jean-Paul Louis,

MD, études à Santé Navale Bordeaux, médecin du SSA, diplômé de médecine tropicale, diplômé de statistiques et d'épidémiologie, CES de santé publique, spécialiste de recherches du SSA de la lutte contre les maladies endémiques. Sa carrière se déroule en Afrique Noire avec une interruption de quelques années en Nouvelle Calédonie. Conseiller régional santé auprès de l'ambassade de France à Abidjan. Adjoint à la chaire de médecine des collectivités au Pharo à Marseille, il termine sa carrière militaire en tant que chargé de mission sida, paludisme et tuberculose au Ministère des affaires étrangères à Paris.

Nathalie Brown,

PhD, Études Romanes (Romance Languages & Civilisation), Spécialisée en anthropologie et histoire de la médecine. Collaboratrice affiliée à l'Université d'Aix Marseille, CNRS, EFS, ADES UMR 7268, Anthropologie bio-culturelle, droit, éthique, santé.

Bruno Tassin,

Enseignant-chercheur à l'École nationale des ponts et chaussées. Responsable de la spécialité Systèmes Aquatiques et Gestion de l'Eau (SAGE) du master Sciences et génie de l'environnement, Responsable des enseignements «Hydrologie urbaine» et «Mesures et environnement» à l'École des ponts.

Marie-Laure Quilici,

chercheuse Institut Pasteur Paris, responsable du Centre National de Référence Vibrions et Choléra dans l'unité des bactéries pathogènes entériques. Global Cholera Control Task Force de l'OMS. Paris.

Roland Brosch,

PhD, microbiologiste, Directeur de Recherche, Responsable de la structure de Recherche à l'Institut Pasteur : Pathocénomique Mycobactérienne intégrée, Paris. E STRUCTURE

Yves Buisson,

Médecin, biologiste des hôpitaux des armées, Professeur agrégé du Val-de-Grâce, membre de l'Académie nationale de médecine et membre associé de l'Académie nationale de pharmacie. Successivement, chef du laboratoire de biologie clinique de l'hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce et titulaire de la Chaire d'Épidémiologie et de prévention dans les armées. Il fut directeur de l'Institut Pasteur du Cambodge, délégué général au Réseau International des Instituts Pasteur et instituts associés, chargé de mission auprès de la Fédération de recherche du service de santé des armées. Il fut l'avant-dernier directeur de l'Institut de médecine tropicale du service de santé des armées (Le Pharo) à Marseille avant de diriger l'Institut de la francophonie pour la médecine tropicale à Vientiane, Laos.

Claude Jaffiol,

MD, Président honoraire de l'Académie nationale de Médecine, Professeur honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-chef du Service d'endocrinologie à l'Hôpital Lapeyronie, Montpellier, médecin consultant au Centre Languedoc mutualité.

Laurent Lantieri,

MD, PhD, chirurgien, PU-PH, Chef du service de chirurgie plastique et reconstructive de l'hôpital européen Georges Pompidou Paris, première greffe mondiale de la face, Membre de la Société française de chirurgie plastique (SOFCPRE), nombreuses publications internationales.

René Jancovici,

MD, Santé navale, PhD, Chirurgien, Professeur agrégé de médecine, ex-Médecin inspecteur général du service de Santé des Armées. Membre Association Française de Chirurgie, Société de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (président du Groupe Thorax). Paris.

Robin Baudouin,

MD, chirurgien ORL, Chef de clinique assistant en ORL à l'Hôpital Foch, Paris.

Olivia Anselem,

MD, Gynécologue-obstétricienne, PH, spécialiste en histoire de la gynécologie et de l'obstétrique, maternité de Port-Royal de Paris.

Pierre Bégué,

MD, infectiologue, pédiatre, Professeur émérite de pédiatrie à la Faculté de médecine Paris saint Antoine, président honoraire de l'académie nationale de médecine, ancien Président du Comité technique des vaccinations, membre du Conseil supérieur d'Hygiène, président du groupe d'experts pour les vaccinations de l'OMS Europe et du groupe de travail des anti-infectieux pour l'AMM à la DGS, à l'Agence du médicament puis à l'AFSSAPS (1981- 2003).

Claude Sanly,

MD, médecin anesthésiste réanimateur, PH, Lausanne.

Lluis Quintana-Murci,

MD, PhD en génétique des populations de l'université de Pavie, biologiste, directeur de recherches à l'université Pierre-et-Marie-Curie à Paris, CNRS, directeur scientifique de l'Institut Pasteur en 2016 - 2017, Depuis 2019, il est titulaire de la chaire Génomique humaine et évolution au Collège de France, Professeur au Collège de France et à l'Institut Pasteur, Directeur de l'unité de Génétique évolutive humaine à l'Institut Pasteur, Membre de l'Académie des sciences dans la section de Biologie humaine et sciences médicales.

Frédéric Bauduer,

MD, PhD, PH hématologue, Chef de service au Centre hospitalier de la Côte Basque à Bayonne, PU en anthropologie biologique à l'université de Bordeaux, directeur de l'Institut du thermalisme de Dax.

Bruno Danic,

MD, Directeur de l'EFS Bretagne (Établissement français du sang), responsable de la chaîne transfusionnelle, auteur. Rennes.

Dominique Chauvaud,

MD, Ophthalmologue, PU-PH honoraire, Membre de l'Académie nationale de médecine, Paris.

Martin Catala,

MD, PhD, PU-PH, neurologue, PU d'histologie-embryologie-cytogénétique, Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière, Paris.

François Boustani,

MD, cardiologue, auteur, membre correspondant de l'Académie des Sciences et des Lettres de Montpellier, Grande médaille de la Francophonie décernée par l'Académie française. Paris.

Olivier Cussenot,

PU-PH, faculté de médecine Sorbonne Université, membre honoraire de l'Institut Universitaire de France. Chirurgien des hôpitaux qualifié en urologie, oncologie et génétique médicale. Chef du service d'urologie, directeur scientifique du Centre de Recherche sur les pathologies prostatiques, responsable du groupe coopérateur en oncologie urologique pour l'Institut national du cancer et des programmes nationaux de génomique sur le cancer de la prostate ICGC : International Cancer Genome Consortium

Marc Dupont,

Juriste, Directeur d'hôpital à l'AP-HP, chargé d'enseignement à la faculté de Droit, d'Économie et de Gestion de l'Université de Paris, auteur. Spécialiste de l'histoire de l'AP-HP.

Frédéric Bizard,

Enseignant et chercheur en économie, Professeur d'économie à l'ESCP Europe et à Paris Dauphine, Président fondateur de l'Institut Santé, auteur.

Yvan Touitou,

PU honoraire, Professeur de chronobiologie, membre de l'Académie nationale de médecine, membre de l'Académie de pharmacie, membre du comité de pilotage de la conférence nationale sur les rythmes scolaires et la refondation de l'école. Paris.

Paul André Rosental,

Historien des populations, PU, Sciences Po Paris, membre du Council of Advisors du réseau de recherche Population Europe, auteur. Paris.

Vincent Jarnoux-Davalon,

Avocat, intervenant associé à la Haute École des Avocats, Conseil de Versailles. Versailles.

Jean-Baptiste Busaall,

PhD Droit, MCU, Vice-doyen de la Faculté de droit, Histoire du droit et des institutions, Faculté Droit et Santé de Paris Cité, Paris.

Jean-Gaël Barbara,

PhD, Neurobiologiste, Directeur de recherche, Ancien élève de l'ENS, historien des sciences, chercheur au laboratoire de neurobiologie des processus adaptatifs à l'Université Pierre et Marie Curie, et chercheur associé au laboratoire d'histoire et philosophie des sciences à l'Université Paris Cité.

Alain Berthoz,

PhD, PU honoraire, ingénieur des Mines, Professeur au Collège de France, chaire de physiologie de la perception et de l'action. Neurophysiologiste, Membre de l'Académie des sciences. Il est l'auteur de nombreux ouvrages.

Bernard Granger,

MD, PhD, psychiatre et psychothérapeute, PU-PH, chef de service psychiatrie à l'Université Paris Cité, Chef de l'unité de psychiatrie de l'hôpital Tarnier (AP-HP).

Patrick Pelloux,

MD, Médecine urgentiste, Président de l'Association des médecins urgentistes hospitaliers de France (AMUF), auteur. Prix de l'Institut de France pour ses écrits en 2005 (prix Cino Del Duca). PH au SAMU de Paris, à l'hôpital Necker-Enfants malades.

Mariama Kaba,

Docteure ès Lettres, historienne en sciences, médecine, santé, handicap. Responsable de recherche à l'Institut des humanités en médecine (CHUV-Faculté biologie et médecine de l'Université de Lausanne). Lausanne.

Pierre Darmon,

PhD en histoire, ancien Directeur de Recherche au CNRS, spécialiste de l'Histoire de la médecine, auteur d'une biographie de Pasteur.

Johan Pallud,

MD, PhD, Neurochirurgien, PU-PH, Chef du service Neurochirurgie GHU psychiatrie Neurosciences Paris, Université Paris Cité, Directeur du DU Histoire de la médecine et des maladies, faculté de médecine de Paris Cité.

Roman Hossein Khonasri,

École normale supérieure (Paris), MD, PU-PH, Service de Chirurgie Maxillofaciale et Plastique Hôpital Necker - Enfants Malades Université Paris Cité.

Nicole Edelman,

Professeur agrégé d'Histoire, MCU honoraire en histoire contemporaine, HDR, Université Paris 10 Nanterre, auteure de nombreux ouvrages.

Yves Edel,

MD, Psychiatre, PH, chef du service d'addictologie hôpital de la Salpêtrière à Paris, spécialiste de l'histoire de la psychiatrie et de la Salpêtrière. Paris.

Martin Catala,

MD, PhD, PU-PH, neurologue, Hôpital de la Salpêtrière Paris, chercheur Sorbonne Université, UMR 7622, biologie du développement, Morphogénèse du cerveau. Spécialiste histoire de la neurologie et de la Salpêtrière. Paris.

Pascale Piolino,

PhD, neuropsychologie, PU Université Paris Cité, Psychologie cognitive, Directrice adjointe de l'Institut de psychologie Piéron, Directrice du Laboratoire de recherche MC2/MC2 Lab, Mémoire cerveau et Cognition. Membre de l'institut Universitaire de France, secteur biologie, médecine, santé. Paris

ANDRÉ AUDOYNAUD AU G.E.M.

Notre ancien André Audouy (Bordeaux 1952) nous a quittés le 17 août. On lui doit deux ouvrages de référence, *Le docteur Schweitzer et son hôpital à Lambaréné : l'envers d'un mythe* (L'Harmattan, 2005) et *Éloge de la médecine coloniale : regard sur la santé en Afrique* (L'Harmattan, 2010). Il a vivement défendu la médecine coloniale lors d'une réunion du G.E.M. (Groupement des écrivains médecins) et nous reproduisons ici ses propos.

Les circonstances

Le dimanche 20 mars à Bordeaux, devant un parterre de sommités médicales venant de toute la France, j'ai fait applaudir la médecine coloniale.

J'étais invité par le G.E.M. (Groupement des écrivains médecins) à intervenir dans le cadre d'une matinée littéraire organisée par le Président du G.E.M. et le Professeur Battin, membre de l'Académie de Médecine.

Nous étions 16 à intervenir -J'étais le seul médecin militaire- et disposions chacun de 10 minutes. C'est à 13h 15 que j'ai lu ma communication « Éloge de la Médecine Coloniale ».

Monsieur le président

Chers confrères et consœurs du G.E.M.

Faire aujourd'hui l'éloge de la médecine coloniale est un exercice plutôt périlleux, tant est honni tout ce qui touche à la colonisation.

En matière de santé, le bilan est plutôt élogieux. En 1960, au moment des indépendances, la République pouvait s'enorgueillir car elle laissait en héritage des infrastructures, des grands noms et de grandes découvertes ainsi qu'une médecine qui avait été un modèle en Afrique.

En matière d'infrastructures (Pr Blanc : conférence du Val-de-Grâce) :

- 3 écoles de médecine où étaient formés non seulement des médecins mais également des infirmiers, des sages-femmes, des techniciens de labo et de radiologie.
- 41 hôpitaux centraux, 513 hôpitaux secondaires, 2000 dispensaires de brousse, 600 maternités, 320 léproseries, 41 Instituts Pasteur, 31 Instituts de recherche avec la gratuité des soins et des médicaments dans toutes les formations.

Aujourd'hui tout ce maillage a disparu, ce qui explique la régression inimaginable de la santé. La santé est même qualifiée, selon les auteurs, de préoccupante, à la dérive, sinistrée, désastreuse, terrifiante, apocalyptique, en état de suicide assisté et de bien d'autres qualificatifs.

Et ce sont les africains eux-mêmes qui sont responsables et coupables d'avoir fait de leur continent, ce « cocktail de désastres » comme l'a dit Ban Ki Moon en 2001.

Concernant les personnels

Voici ce que leur demandait le Pr Pitres, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, lors de la rentrée de 1890 : « Messieurs les étudiants de la Marine, vous devez être plus que des médecins ordinaires ».

C'est une cohorte de quelques 9000 médecins et pharmaciens dont j'ai fait partie (promotion 1952 à Santé Navale Bordeaux) et qui ont œuvré par le monde dans nos ex-colonies.

Leur devise : « Mari, transve mare, hominibus semper prodesse » (sur mer et au-delà des mers, toujours au service des hommes).

Tous avaient été formés à l'Ecole de Santé Navale de Bordeaux créée en 1890 et à l'Ecole d'Application du Pharo à Marseille, créée en 1905. Même si les véritables héros de l'aventure coloniale furent les médecins-lieutenants parce qu'ils constituèrent l'avant-garde de la Colonisation, rappelons-nous quelques grands noms dont certains furent aussi de grands écrivains :

Eugène SÛE et Victor SEGALEN étaient des nôtres : le premier nous a laissé « les Mystères de Paris » et le second les « Immémoriaux ».

CALMETTE et Alexandre YERSIN portaient un uniforme. Le premier en collaboration avec Guérin met au point le vaccin contre la tuberculose plus connu sous le nom de B.C.G. Il a créé également à Saïgon l'ébauche du premier Institut Pasteur et montra que les fièvres paludéennes n'avaient pas pour origine les miasmes telluriques mais bien l'hématozoaire que l'on trouve dans le sang.

Le second isole le bacille de la peste (*Yersinia pestis*) le 20 juin 1894 et fonde un laboratoire à Nha Trang en Indochine. Il a laissé une empreinte profonde en Asie et sa tombe dans le cimetière de Nha Trang est toujours entretenue. Qui connaît encore aujourd'hui Alexandre Yersin ? Il est inconcevable qu'un ouvrage récent (Peste et choléra de Mr Patrick Deville) – Prix Fémina 2012- entré dans le champ d'une réelle notoriété littéraire, ait pu taire qu'Alexandre Yersin était un médecin des troupes coloniales.

Académicien et Prix Nobel de Médecine, LAVERAN découvre en 1880 l'hématozoaire responsable du paludisme.

MARCHOUX, chercheur de renommée mondiale, fonde à Bamako en 1931 l'institut qui porte toujours son nom. Au Congrès de Strasbourg, en 1923, il fut élu Président de l'Association Internationale sur la lèpre. On croyait, à l'époque que c'était le Bon Docteur de Lambaréné, le Dr Schweitzer, qui était le médecin des lépreux en Afrique.

GIRARD et ROBIC mettent au point le vaccin anti-pestueux. En 1935, à Tananarive, ils s'inoculèrent le vaccin l'un à l'autre, en véritables cobayes. La peste qui avait fait des ravages en Europe était vaincue.

LAIGRET découvre le vaccin contre la fièvre jaune.

JAMOT, malgré quelques ratés, fut le sauveur de l'Afrique. En 1917, il disait : « je réveillerai la race noire ». Avec ses équipes mobiles, il avait vaincu la maladie du sommeil (trypanosomiase).

VAUCEL fut le Directeur Général des Instituts Pasteur dans le monde.

Plus récemment, COLLOMB nous a fait découvrir à Dakar l'ethnopsychiatrie, c'est-à-dire la prise en compte des cultures traditionnelles dans les traitements psychiatriques.

En voilà quelques-uns et il y en a bien d'autres.

« Ce bataillon d'excentriques » comme les appelait l'épidémiologiste anglais WADY a fourni des bactériologistes, des pasteuriens, des professeurs d'université. Ce sont eux qui ont écrit la pathologie tropicale, élaboré pour l'Afrique des politiques de santé et défini des protocoles de traitements.

Quant à notre savoir-faire, notre « French System »

A l'époque précoloniale, la médecine traditionnelle, avec ses pratiques ancestrales, était impuissante à enrayer les fléaux qui décimaient les populations, qu'il s'agisse du paludisme, de la fièvre jaune, de la lèpre ou de la maladie du sommeil. C'est pourquoi, dès la fin du XIXème siècle, la France colonisatrice se posa la question de savoir sous quelle forme elle allait porter secours aux populations malades. Vu l'ampleur de la tâche, la République confia cette mission aux Médecins de la Marine, ensuite aux Médecins des Troupes Coloniales.

CHOSE CAPITALE : avant d'agir, les médecins coloniaux se posèrent la question suivante : « De quelle médecine ces pays ont-ils besoin ? » La réponse était claire : au début du XXème siècle, la thèse qu'ils avaient accréditée était que le vrai défi consistait « à s'occuper du plus grand nombre afin d'empêcher le plus d'hommes possible de mourir », selon une maxime d'Hippocrate. Cette médecine devait donc être plus préventive que curative, plus collective qu'individuelle.

Ainsi, en créant l'AMI (Assistance Médicale Indigène) et les SGHMP (les services généraux d'hygiène mobile et de prophylaxie), ils installèrent une véritable médecine de terrain, médecine rurale avec ses dispensaires, médecine de masse avec ses équipes mobiles, médecine préventive avec ses campagnes de vaccinations qu'ils n'ont eu de cesse de pratiquer.

Les médecins coloniaux avaient un savoir-faire mondialement reconnu. Même WADY, l'épidémiologiste anglais, après avoir passé 18 ans dans le service de santé colonial britannique, écrivait dans le *Times* de

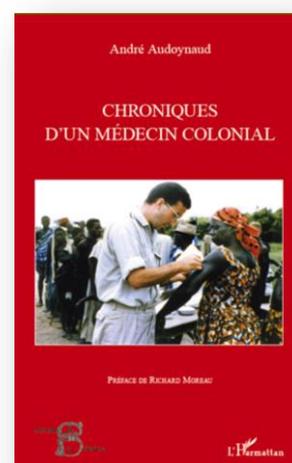
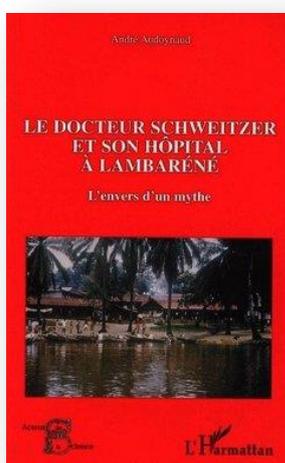
Londres en 1962 : « À l'heure actuelle, nous Anglais, nous n'avons aucune raison d'être fiers de la comparaison entre l'effort médical de la France et le nôtre dans nos ex-colonies ».

En 1979, le Professeur PAYET, doyen de la Faculté de Médecine de Dakar posait cette question : « qui a fait mieux et où ? »

Œuvre saluée également en 1992 par une délégation du Control Diseases Center of Atlanta aux U.S.A. qui se déplaça à Marseille pour rendre hommage aux médecins du Corps de Santé Colonial

Pour conclure, mes chers Confrères et Consœurs, nous, médecins coloniaux avons dû nous souvenir, au cours de nos séjours d'un pays à l'autre, parfois d'un continent à l'autre, de ce que disait LAS CASES, le prélat espagnol qui accompagnait Christophe Colomb dans son voyage aux Amériques : « Tous les peuples sont des hommes et, pour chacun d'eux, il existe une même et seule définition ».

Dès lors, si j'entends qu'il me faut demander pardon et faire repentance, moi toubib, j'ai choisi de ne pas m'associer à tous les sycophantes de tous bords. Je suis prêt à affirmer haut et fort l'honneur que j'ai eu d'appartenir au Corps de Santé Colonial et prêt à vanter notre glorieuse histoire en Afrique.



ÉRADICATION DES GLOSSINES

Notre ami Jorge Seixas nous a adressé des photos rares de la campagne d'éradication des glossines à Principe (Sao Tome e Principe) en 1907.





UNE AQUARELLE DE SANNER

Léon Sanner (1900-1993) a lutté contre la trypanosomiase au Cameroun sous la direction d'Eugène Jamot. Excellent aquarelliste, il a immortalisé quelques étapes d'une prospection à Bafia. Jean-Marie Milleliri (#002) a retrouvé une aquarelle de 1926, que nous reproduisons ici.



SANTARDS DU SOLEIL AU SÉNÉGAL

Le professeur Francis Klotz (#011) nous adressé un compte-rendu de stage de nos jeunes camarades de « Santards du soleil ».

SANTARDS DU SOLEIL



MISSIONS HUMANITAIRES



RAPPORT DE SYNTHÈSE SANTARDS DU SOLEIL

☀ **LIEU** : Bala, Sénégal

☀ **PERIODE DU 12/06/2022 AU 22/08/2022** :

3 groupes de 4 élèves des Ecoles Militaires de Santé de Lyon-Bron répartis en périodes de 3 semaines.

☀ **OBJECTIFS DU VOYAGE** :

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

☀ **MISSION** (description et lieu) :

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



PUBLIC CIBLE/ BUT :

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

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

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

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





ACTIVITES HORS MISSION/ORGANISATION :

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

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

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



Visite du marché
hebdomadaire



Petit déjeuner offert
par les villageois lors
des consultations en
équipes mobiles



Plantation de tomates



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

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

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

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

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

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



Crevasion de pneu sur le chemin de retour



Réparation du pneu à 00h00



Embourbement en équipe mobile



☀ AUTRE(S) POINT(S) A DEVELOPPER :

Nous souhaitons remercier du fond du cœur toute l'équipe du KAICEDRAT, votre constante bonne humeur et votre rigueur révèlent une incroyable force mentale. Vous êtes toujours à l'écoute et la transmission de votre savoir et de vos pratiques fut un plaisir totalement partagé. Vous nous avez accueillis à bras ouvert et cet accueil chaleureux a facilité notre intégration, nous participions avec plaisir.

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

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

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

☀ PHOTOS/ILLUSTRATIONS :

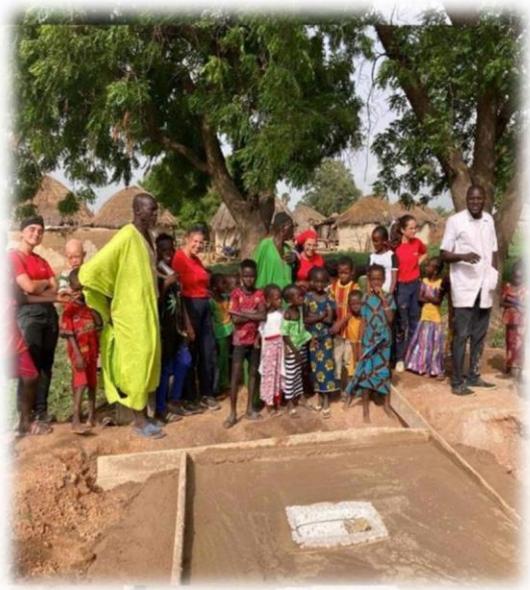


SANTARDS DU SOLEIL



Association Santards du Soleil

MISSIONS HUMANITAIRES



LE DESSIN DU MOIS



Dessin de Marian Kamensky, publié dans le n°1663 de *Courrier International*.

BIOGRAPHIES DE NOS ANCIENS

Pierre Hostier (#301) nous adresse une biographie publiée dans *Le Souvenir Français* :

MÉDECIN COLONEL ALBERT CHALLAN DE BELVAL (1841-1930)

Texte du LCL Albert Rouffiac, arrière-petit-fils
Président du comité de Tournon d'Agenais



Albert Challan de Belval est né le 11 octobre 1841 à Lons-le-Saunier. Fils du chirurgien Claude Bernard Challan de Belval et de Stéphanie Pianez.

Il entre à l'École Impériale du Service de Santé militaire de Strasbourg le 26 octobre 1861. Il est reçu docteur en médecine le 17 août 1865. Nommé Médecin stagiaire au Val de Grâce, il est promu aide-major de 2^e classe le 28 octobre 1866. Il est affecté en Algérie et fait l'objet de sa première citation lors de l'épidémie de typhus qui touche Médéa.

La guerre de 1870 le trouve sur le champ de bataille, affecté au 5^e Corps de l'Armée du Rhin puis au 16^e et 25^e Corps de l'Armée de la Loire. Blessé à la bataille de Sedan d'une balle dans la cuisse et d'une plaie à la jambe par un éclat d'obus, il fait l'objet d'une nouvelle citation. Rétabli de ses blessures, il repart au combat. Sa conduite lors de la bataille de Loigny le 2 décembre 1870 lui vaut du Général Charette la citation suivante :

« S'est fait remarquer par son dévouement et son énergie pendant la bataille de Loigny ». Il est promu chevalier de la Légion d'honneur.

En 1875, il est cité à l'ordre du jour du 5^e Régiment de Hussards pour sa conduite lors des tentatives de sauvetage des victimes du pont de Chassey (25 août 1875).

En 1879 il est reçu par concours Médecin des hôpitaux.

L'inaction lui pèse et lors de la formation du Régiment de marche pour le Tonkin il se porte volontaire.

À la prise de Long-Kep au Tonkin, il se fait à nouveau remarquer et reçoit sa 4^e citation. Sa conduite brillante est signalée par le Général Négrier :

« Brillante conduite a pansé des blessés plusieurs heures sous le feu de l'ennemi ».

À la suite de cette action d'éclat il est promu officier de la Légion d'honneur.

Médecin principal de 2^e classe le 12 juillet 1884, Médecin Colonel le 22 juin 1888, il est admis à la retraite comme Directeur du Service de Santé du 18 Corps d'Armée à Bordeaux.

À soixante-treize ans, alerte et plein de foi patriotique, il reprend du service et les poilus de la Somme sont très surpris et étonnés de voir un vieux médecin principal venir les visiter jusqu'aux tranchées de première

ligne. Le 25 décembre 1915, il est décoré de la Croix de Guerre.
Enfin pour récompenser ses vertus professionnelles et morales il reçoit la cravate de Commandeur de la Légion d'Honneur en 1923.
Membre de nombreuses Sociétés de médecine (Strasbourg, Lyon, Nancy) membre de l'Académie de Besançon, il fut aussi Délégué général du Souvenir Français à Marseille.
Il rédigea de nombreux ouvrages dont, *Service de santé en campagne (1784)*; *Carnet de campagne d'un aide-major (1902)*.
Il décède entouré de ses quatre petites filles le 3 novembre 1930 à Duron et repose dans le cimetière de Colombier le Jeune (Ardèche).



Pierre Aubry (#052) nous adresse une biographie très originale sur un chirurgien des galères.

MAÎTRE ANTOINE MOULINNEUF OU LES GALÈRES D'UN CHIRURGIEN DES GALÈRES

Les premiers chirurgiens embarqués sur les galères du Roi sont mentionnés à partir de 1540. L'arsenal des galères de Marseille a été construit par Jean-Baptiste Colbert (1619-1683) dans la deuxième moitié du XVII^e siècle. Les galères de Marseille¹ disposaient de structures hospitalières calquées sur celles des galères de Malte, avec un hôpital des forçats, un hôpital des équipages, un jardin botanique et une École d'anatomie.

Destinées à escorter des convois de troupes ou de ravitaillement, à transporter des personnages importants ou à combattre les barbaresques², les galères étaient de superbes bâtiments allant à la rame ou à la voile, armées de cinq canons, peintes en blanc pour les galères royales appelées les Réales, et en noir ou en rouge sang pour les autres.

Le corps des galères comptait 20 000 hommes dont 12 000 forçats et 5 000 matelots et soldats. Les galères étaient « *le plus grand pourrissoir d'hommes de la France* » et un homme sur deux seulement en sortait vivant. Les conditions de vie des galériens étaient épouvantables. Ils étaient au nombre de 300 en moyenne sur chaque galère, soit 52 à 64 bancs de 5 galériens enchaînés à chaque banc, de jour comme de nuit pendant 2 à 3 mois, ce qui était la durée moyenne d'une campagne.

Les chirurgiens des galères étaient des fonctionnaires méditerranéens nommés sur concours dans un corps très restreint.

Maître Antoine Moulinneuf a été l'un d'eux.

¹ Camous C. *Marseille au temps « joyeux » des galères*. Autres Temps Éditions 2011, 137 p.

² L'adjectif « barbaresques » date des années 1500 et provient du mot « *barbare* » (au sens d'« étranger, parlant une langue incompréhensible ») désignant sans référence particulière l'Afrique du Nord. Puis, il est passé dans le langage courant pour désigner les pirates et corsaires musulmans maghrébins et ottomans qui opéraient depuis l'Afrique du Nord.

C'est grâce à son abondante correspondance qui a été conservée que nous connaissons la vie familiale et professionnelle de Maître Antoine Moulinneuf (ou Mollineuf, Moulineux, Moulineuf, avec l'indifférence de l'époque pour l'orthographe). Il est le fils d'Antoine, tourneur sur bois, et de Marie Mont. Il est né en 1668 à La Rochelle. Jeune orphelin de père, il se brouille avec sa mère qui envisage un troisième mariage après son deuxième veuvage.

Par chance, il connaît un chirurgien-major qui le prend comme apprenti et le fait embarquer avec lui « *en qualité de chirurgien* » sur le *Hasardeux*, pendant les campagnes des galères, dont celle d'Alger. Après avoir été examiné par deux chirurgiens réaux, il est établi le 12 mars 1683 chirurgien sur la galère la *Renommée*.

En 1690, il passe au ponant et s'y rend en chaland par le Canal du midi, conçu et réalisé par Pierre Paul Riquet (1609-1680), reliant Toulouse à la Méditerranée et inauguré le 15 mai 1681. À Rochefort, sous l'impulsion de l'intendant Michel Bégon (1638-1710), quinze galères identiques à celles de la Méditerranée avaient été construites, pour éviter aux galères le périlleux et interminable contournement de l'Espagne depuis Marseille.

Moulinneuf embarque sur l'*Heureuse*, et l'escadre ayant rallié Cherbourg en 35 jours (un record à l'époque), arrive trop tard pour participer à la bataille que le vice-amiral Anne Hilarion de Tourville (1642-1701) remporte le 7 juillet 1690 sur les Anglo-Hollandais, à Béziers, mais il participe au débarquement de Teignmouth, au sud du Devon en Angleterre, le 5 août 1690.

Après avoir hiverné à Rouen, les quinze galères sont désarmées et chiourmes et équipages sont ramenés à Marseille par la voie fluviale.

À l'âge de 35 ans, Moulinneuf termine cinquième d'un concours qui doit désigner les six meilleurs chirurgiens des galères et voit sa solde augmenter de 20 livres par mois (la solde habituelle était de 50 livres).

Prenant son métier très à cœur, il outrepassa les limites de son état de chirurgien et « fait » de la médecine. Il propose le remède suivant contre l'hydropisie, terme qui désigne les œdèmes généralisés à l'époque : vin blanc, cannelle, sel de nitre*, « iacinte** ».

A la suite du décès de Charles de Savonnières de la Bretesche, chef d'escadre des galères, qui avait ingurgité ce remède, la Faculté se plaint à l'intendant général des galères qui réforme Moulinneuf, alors qu'il servait depuis 10 ans sur la *Renommée*, avec des états de services élogieux mentionnés par son capitaine.

Moulinneuf ne renonce pas et se rend à Paris et cherche un appui auprès des commis de Louis Phélypeaux, comte de Pontchartrain (1643-1727) et auprès de l'entourage de Guy-Cresant Fagon, Premier médecin du Roi Louis XIV (1638-1715). Il est « examiné » par un nommé Bessière, un chirurgien « à la suite du Roy », qui le déclare fort capable. Moulinneuf aborde Fagon et obtient de tester son remède à l'Hôtel-Dieu de Paris. À la suite des bons résultats du remède, Fagon lui délivre un certificat lui accordant « *la permission de s'en servir pour le soulagement des malades atteints d'hydropisie particulièrement à Marseille et les Ports de mer* » et sollicite sa réintégration.

Maître Antoine Moulinneuf est enfin rétabli sur la galère *La Vieille Réale* qui ne navigue plus et sert de dépôt pour les chiourmes, c'est-à-dire d'infirmerie et de mouiroir pour les forçats infirmes et malades. De plus, il ne perçoit plus que 30 livres par mois.

Puis, il est détaché sur la *Reyne* pendant plusieurs années, s'efface devant les médecins et est remis à 50 livres par mois, sur le bon rapport qu'ils en font. La *Reyne* est « cassée » et, crise financière oblige, n'est pas remplacée. Mais grâce aux appuis de quelques importants personnages hydropisiques, Moulinneuf est rétabli sur la *Magnanime* le 28 juillet 1701, alors que plusieurs de ses collègues sont réformés. Il rejoint son navire à Cadix où l'escadre des galères restera deux années (1702-1703), se constitue une bonne clientèle espagnole et s'en retourne à Marseille « *avec une grosse quantité de belles pistoles* ».

Veuf fin 1703, il épouse le 26 février 1704, une jeune femme de 19 ans qui lui donnera neuf enfants, dont aucun ne suivra sa trace aux galères.

Il est détaché sur la *Guerrière* pour la campagne de 1704, mais les galères sortent de moins en moins, leur temps est révolu. Il devient à terre un spécialiste de l'hydropisie, malgré une nouvelle levée de boucliers des médecins, après le décès d'un autre patient, un capitaine d'une galère du port de Marseille.

Il fait alors enregistrer l'attestation donnée par Fagon et tous les certificats élogieux de ses capitaines, le 9 novembre 1711 auprès du Parlement d'Aix et bénéficie d'une certaine tranquillité à condition de ne s'occuper que de l'hydropisie.

Il quitte la *Magnanime* le 15 février 1716 et passe sur la *Fleur-de-Lys*, puis, prend sa retraite en 1718, à l'âge de 55 ans. Il est rappelé, le 10 août 1720, lors de la terrible épidémie de peste à Marseille****, et ses lettres mentionnent un baume qu'il avait mis au point contre la furonculose et ... la peste. Hélas, ce baume n'empêchera pas Maître Antoine Moulinneuf de décéder de la peste, un mois plus tard, le 15 septembre 1720.

* sel de nitre : sel nitrité

** iacinthe : jacinthe

*** la bataille du Cap Béveziers ou bataille de Beachy Head est une bataille navale qui a opposé une flotte française et une flotte anglo-hollandaise le 7 juillet 1690 pendant la guerre de la Ligue d'Augsbourg ou guerre de neuf ans (1688-1697).. Toutefois, si le contrôle de la Manche tombe entre les mains des Français, l'amiral de Tourville ne parvient pas à poursuivre la flotte alliée qui se réfugie dans la Tamise.

****La peste à Marseille en 1720 fut la dernière grande épidémie de peste qui a frappé la France.

Références :

Mordacq R. Maître Antoine Moulinneuf chirurgien des galères du Roi. Revue d'histoire économique et sociale 1969 ; 47 : 249-259

André René VAILLANT (1915-1979)

De l'Indochine à Djibouti

Biographie rédigée par Pierre HOSTIER (#301)



André Vaillant est né à Quimper le 15 septembre 1915. Son père était tailleur de pierre et propriétaire d'une carrière. Il fait ses études à l'école communale puis au lycée de Quimper. Empêché à l'école de parler le breton, il apprend l'allemand avec aisance. Il passe son baccalauréat en 1932 et entre à l'école préparatoire de Rochefort.

Il réussit le concours d'entrée de l'ESSM en 1936 et entre sous le matricule 699. Il soutient sa thèse de doctorat en médecine le 29 juillet 1940 à Montpellier en raison de l'Occupation dont le titre est « La carboxy-sulfamido-chrisoïdine dans le traitement des pleurésies purulentes à streptocoques ».

Médecin lieutenant, il rejoint la 9^e DIC sous les ordres du général de Lattre de Tassigny. Ayant choisi les troupes coloniales il entre à l'EASSTC (Le Pharo) en janvier 1941. Pour son premier poste il est affecté en Indochine.

Il participe au débarquement de Provence le 15 août 1944 dans les marais de Cogolin en compagnie de Michel Heckenroth.

Il se marie en 1948 avec Michelle Couve de Murville. Puis départ pour Madagascar, Majeuga ensuite Tananarive en tant que médecin résident. Retour en France pour rejoindre le Groupement Colonial sud-est à Fréjus. De 1956 à 1959, il occupe le poste de médecin des maladies infectieuses à l'Hôpital Le Dantec de Dakar. De retour à Marseille il enseigne au Pharo en 1960.

Il est désigné pour Saint Pierre et Miquelon mais doit partir en urgence à Nouméa, Nouvelle Calédonie en 1961 pour succéder à un camarade souffrant au poste de médecin chef de l'Hôpital Gaston Bourret. Il y crée un nouveau bloc opératoire moderne.

En 1963, il est de retour à Marseille. Promu médecin général, il prend le poste de médecin chef de l'Hôpital Laveran de 1965 à 1969 et y crée le premier hélicoptère.

Nommé en 1970 médecin directeur du Service de santé des Territoires des Afars et des Issas, il doit rentrer à Marseille en rapatriement sanitaire. Il fait alors valoir ses droits à la retraite et poursuit sa passion philatélique.

Il s'éteindra en janvier 1979.

Jean TRASSAGNAC (1872-1944)

Général fusillé par les allemands

Biographie rédigée par Francis Louis (#001)

Sur une documentation de Madame Martine Maillard



Jean, Emmanuel, Paul Trassagnac naît le 9 avril 1872 à Cherveix-Cubas, petite commune d'un millier d'habitants en Dordogne.

Il intègre l'École de santé militaire de Lyon le 1^{er} octobre 1892 et soutient sa thèse de médecine en 1895 sur le sujet *Les épithéliomas de la face propagée aux os*.

Sa carrière le conduit dans différentes unités de l'Armée de terre (1896-1918) puis dans les hôpitaux militaires, à Châlons sur Marne (1918), Chartres (1918), Rueil (1918), Beauvais (1918), Alger (1919). En 1926, il est nommé directeur du service de santé du département d'Oran.

Le 28 février 1931, il est promu au grade de médecin général et fait valoir ses droits à la retraite.

Il se retire à Azerat, en Dordogne, dans le hameau de Le Chauze, où il peut s'adonner à sa passion, l'archéologie.

Le 15 janvier 1944, il s'engage dans la Résistance et intègre le groupe Roger des F.F.I. Il devient médecin-chef du 1er Régiment de FFI de Dordogne-Nord et agent de renseignements. Il héberge également des maquisards et stocke armes et munitions.

Le 30 mars 1944, il est arrêté à son domicile par les Allemands de la division Brehmer.

Le médecin général Jean Trassagnac est fusillé au Chauze le jour même mais sa dépouille, criblée de balles, ne sera découverte dans un buisson que le 4 avril. Il sera inhumé le 5.

Sa maison, pillée par les Allemands, est incendiée le 1^{er} avril dans la matinée. Il n'en reste aujourd'hui que quelques décombres envahis par les ronces.

POSTÉRITÉ

Le monument aux morts d'Azerat rappelle l'assassinat du médecin général Jean Trassagnac et une stèle a été dressée sur le lieu même de son exécution.

Deux ouvrages rappellent cet épisode tragique :

- Laurent Cardonnet, *Contribution à l'étude des étudiants en médecine et des médecins "Morts pour la France" pendant la Seconde Guerre mondiale*, Paris, 2010, p. 83.

- Guy Penaud, *Les crimes de la division Brehmer*, Périgueux, 2004, Éditions La Lauze, p. 217, 403.



DU CÔTÉ DES COLLECTIONNEURS

Enveloppes premier jour d'émission du Congo



LES SUPPLÉMENTS GRATUITS

N°	Titre
50s	Regard philatélique sur la maladie du sommeil
51s	Le monde uni contre le paludisme : un grand « coup philatélique »
52s	La maladie de Hansen en philatélie
53s	Il était une fois l'éradication de la variole en philatélie
54s	Albert Schweitzer, icône de la philatélie
55s	Les expositions coloniales en France. Première partie.
56s	Les expositions coloniales en France. Deuxième partie.
57s	Les expositions coloniales en France. Troisième partie.
58s	Jouets et jeux d'Afrique et de Madagascar
59s	La coupe Jules Rimet. Histoire en timbres du mondial de football
60s	La poliomyélite en timbres-poste
61s	Port de tête, port de faix
62s	Carrières outre-mer en images. Trois médecins de la promo 1924
63s	Deux médecins militaires dans la guerre
64s	Statuaire colon
65s	Rite guèlèdè
66s	Les J.O. d'hiver en philatélie
67s	Médecin aux Marquises
68s	Cosmogonie Dogon
69s	Trois enfants du Muy
70s	Médecins à Diên Biên Phu
71s	Femmes à plateau Sara
72s	La route du Tchad. La mission saharienne.
73s	La route du Tchad. La mission Afrique centrale-Tchad.
74s	La route du Tchad. La mission Congo-Tchad.
75s	La route du Tchad. Rabah, seigneur de guerre.
76s	Histoire philatélique de la médecine. Première partie.
77s	Histoire philatélique de la médecine. Deuxième partie.
78s	La rivière aux gazelles
79s	Carnet de route du caporal de tirailleurs Guilleux. De Biskra à Agadès.
80s	La croisière des sables. Première croisière Citroën (1922-1923).
81s	La croisière noire. La deuxième mission Haardt-Audoïn Dubreuil.
81s2	Muraz poète
82s	La croisière jaune. La troisième mission Haardt-Audoïn Dubreuil.
83s	SARS-COV-2 et COVID-19
84s	Le professeur Charmot. Hommage.
85s	La croisière blanche. À l'assaut des montagnes rocheuses.
86s	Nos Anciens, compagnons de la Libération.
87s	Coquillages porcelaines
88s	Lutte contre la maladie du sommeil en 1925
89s	Louis Pasteur peintre
90s	Sauveur Verdaguet, chirurgien à Diên Biên Phu
91s	Une biographie d'Albert Calmette
92s	Maladie du sommeil. Guide pratique des tournées.
93s	Les Rochambelles. Des femmes dans la 2 ^{ème} DB.
94s	Pierre Ravisse. Première affectation. Impfondo, Congo, 1950-1953.
95s	Conidae, genre <i>Cylinder</i> .
96-97s	Cannes s'affiche.
98s	IX° art & philatélie
99s	Reliquaires Fang

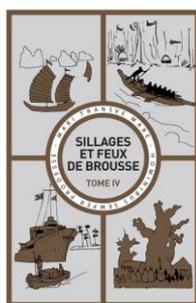




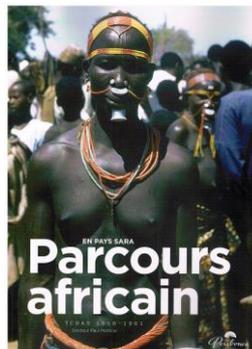
LA LIBRAIRIE DE « CEUX DU PHARO »



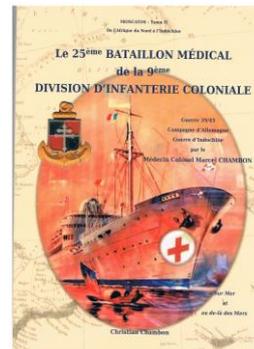
CDP01



CDP02



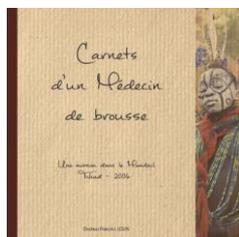
CDP03



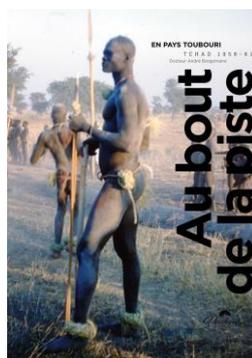
CDP04



CDP05



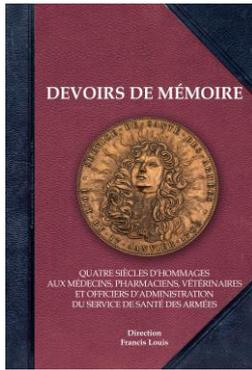
CDP06



CDP07



CDP08



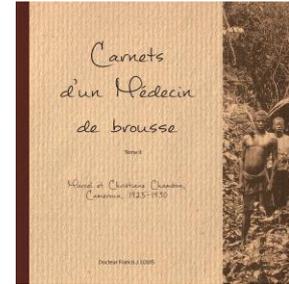
CDP09



CDP10



CDP11



CDP12

CDP01-SILLAGES ET FEUX DE BROUSSE, Tome III. 20 euros franco de port.

CDP02-SILLAGES ET FEUX DE BROUSSE, Tome IV. 20 euros franco de port. **ÉPUISÉ.**

CDP03-PARCOURS AFRICAIN. EN PAYS SARA, TCHAD 1958-1961. 40 euros franco de port.

CDP04-MONCAYOS, Tome II. 36 euros franco de port.

CDP05-LA MÉDECINE MILITAIRE EN CARTES POSTALES. 1880-1930. 10 euros + 7,50 euros de port.

CDP06-CARNETS D'UN MÉDECIN DE BROUSSE. Une mission dans le Mandoul, Tchad, 2006. 20 euros + 5 euros de port.

CDP07-AU BOUT DE LA PISTE, EN PAYS TOUBOURI, TCHAD 1960. 39,90 euros franco de port. **ÉPUISÉ.**

CDP08-AU PAYS DES KAPSIKI. 25 euros franco de port.

CDP09-DEVOIRS DE MEMOIRE. 36 euros + 14 euros de port. **ÉPUISÉ.**

CDP10-DANS LA MONTAGNE DES KAPSIKI. 40 euros franco de port. **PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO 2021.**

CDP11-LE SOMMEIL RACONTÉ PAR UN MÉDECIN ITINÉRANT.

CDP12-CARNETS D'UN MÉDECIN DE BROUSSE T2. Marcel et Christiane Chambon, Cameroun 1925-1930. 25 euros franco de port



Source : internet

BON DE COMMANDE

Les prix s'entendent pour la France métropolitaine. Hors Métropole, les frais de port sont à calculer.

Désignation	Référence	Qté	Prix unitaire	Montant total
TOTAL (euros)				

M. Mme

ADRESSE DE LIVRAISON :

Téléphone :

E-mail :

Date :

Signature :

Ce bon de commande est à faire parvenir avec le règlement par chèque bancaire à l'ordre de
« Ceux du Pharo » à :

« Ceux du Pharo », Résidence Plein-Sud 1, Bâtiment B3, 13380 PLAN DE CUQUES

À bientôt, et n'oubliez pas de renouveler votre cotisation (25 euros) !

Par chèque bancaire :

À l'ordre de « Ceux du Pharo »

M. Francis LOUIS,

Résidence Plein-Sud 1, bâtiment B3,

13380 PLAN DE CUQUES

Par virement bancaire (nous informer par e-mail):

Intitulé du compte : Ceux du Pharo, association des anciens et amis du Pharo, AAAP

Domiciliation : BNPPARB FOS MER (01287)

Code Banque : 30004

Code Guichet : 01287

Numéro de compte : 00010045057

Clé RIB : 65

IBAN : FR76 3000 4012 8700 0100 4505 765

BIC : BNPAFRPPMAR

OÙ TROUVER CEUX DU PHARO ?

INTERNET : <http://www.ceuxdupharo.fr>

FACEBOOK : [facebook.com/groups/ceuxdupharo](https://www.facebook.com/groups/ceuxdupharo)

TWEETER : <https://twitter.com/hashtag/ceuxdupharo>

LE DOSSIER DU MOIS



SEPTEMBRE 2022

LA SECONDE AFFAIRE DE BAFIA (Joël LE BRAS)

Le docteur Joël LE BRAS, spécialiste incontesté du Cameroun, de la trypanosomiase et du Dr JAMOT, nous adresse une étude très intéressante sur les errements du diagnostic de THA dans le Mbam dans les années 60.

Nous la reproduisons dans son intégralité.

Articles historiques

Cameroun 1966 :

Le Foyer résiduel de trypanosomiase humaine du Mbam, à l'origine de la « seconde affaire de Bafia »

Joël LE BRAS (Bx 58)

Préambule :

Tous ceux qui, un jour, se sont intéressés à l'aventure de la Mission de prophylaxie de la maladie du sommeil d'Eugène Jamot au Cameroun connaissent forcément l'affaire dites de Bafia, survenue à la fin des années vingt, véritable tragédie due à l'inconséquence d'un médecin de la Mission, et à l'occasion de laquelle des centaines de trypanosomés perdirent la vue pour s'être fait injecter des doses inconsidérées de tryparsamide.

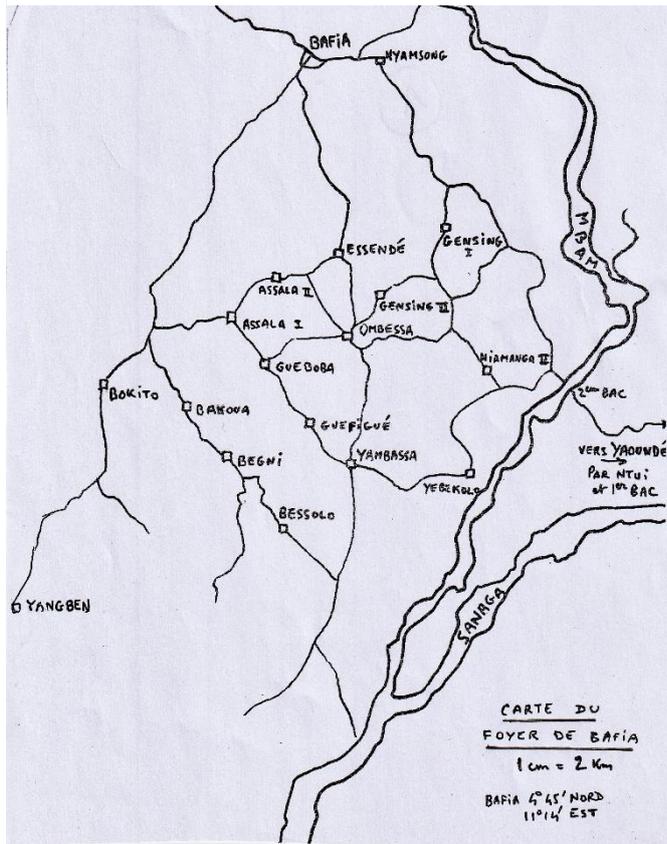
Lorsque nous fûmes affectés au Cameroun, en 1973, nous apprîmes que quarante ans plus tard (et sept ans avant notre arrivée), avait éclaté, toujours à Bafia, une autre affaire que, d'évidence, les anciens de l'époque répugnaient à évoquer. Nous ne comprîmes cette réticence que le jour où, nous retrouvant en poste à l'OCEAC de Yaoundé (Organisation de lutte contre les grandes endémies en Afrique centrale), nous découvrîmes dans un tiroir une modeste chemise portant comme simple mention : « Foyer résiduel de la maladie du sommeil du Mbam ». A la lecture du dossier, nous apprîmes qu'entre 1966 et 1968, un événement d'importance impliquant l'OCEAC, offensait la conscience professionnelle et l'honorabilité de ses médecins des Troupes de marine, son secrétaire général, René Labusquière, en tête. Ce dernier, plusieurs années après, gardait encore de l'affaire un souvenir amer, au point de préférer, comme nous le comprîmes après coup, qu'on ne remuât pas trop le fer, toujours rougi, dans une plaie toujours ouverte.

Plus d'un demi-siècle après les faits, nous estimons que le voile doit être enfin levé sur cet événement, ne serait-ce que pour démontrer la façon exemplaire dont les médecins de l'OCEAC se sont alors acquittés de leur tâche dans des conditions qu'on peut qualifier pour le moins de délicates.

Le foyer « yambassa »

En 1966, persiste un foyer résiduel de trypanosomiase humaine au sein de la tribu yambassa du département du Mbam, au sud de Bafia, à l'ouest de la rivière Mbam avant son confluent avec le fleuve Sanaga. Dans les années vingt, cette tribu avait été, comme bien d'autres, la proie de la maladie du sommeil, mais ce n'était pas elle, mais une autre, qui avait été impliquée dans la première affaire de Bafia.

Figure 1 Carte du foyer de Bafia – Doc. OCEAC



En 1966, si l'on en croit le médecin-chef du secteur 9, le médecin-capitaine Dareys (Bx 54), le foyer ne concerne plus que les deux villages de Gueboba et Guéfigué où ont été récemment dépistés quelques cas sporadiques du mal. Les autres villages de la tribu ont été déclarés indemnes. Cependant le Dr Labusquière (Bx 39), vieux routier de la maladie du sommeil (qu'il avait d'ailleurs contractée naguère), admet difficilement cette situation paradoxale dans une région irriguée par le même réseau hydrographique, ce qui suppose, à priori, une répartition régulière des tsé-tsés comme de la maladie.

Les enquêtes successives en pays « yambassa »

En 1967, conscient de cette anomalie, Labusquière insiste auprès du sous-directeur du Service des Grandes endémies du Cameroun, R.Delas (Lyon 43) pour qu'il fasse entreprendre dans l'ensemble de la

tribu yambassa (sous-préfectures de Bokito et de Bafia partiel) une recherche préliminaire des IgM, selon la technique alors nouvelle, des confettis de Cunningham sur sang séché.

La première enquête du Dr Boisson (Bx 53) : Le Dr Dareys ayant achevé son séjour, la tournée de prélèvement, acceptée par le Dr Delas, est menée par le Dr Boisson, médecin-chef du Centre de recyclage de l'OCEAC. Elle concerne dans un premier temps les deux villages de Gueboba et de Guéfigué. Les 25 et 26 mars, 80% des habitants de Gueboba sont prélevés. 97 sur 807 (12%) sont IgM+. Du 19 au 21 avril, c'est le tour de Guéfigué. 90% des habitants sont prélevés. 13% sont IgM+. Aucun trypanosomé n'est dépisté, les malades de Dareys ayant été de toute façon traités l'année d'avant. Labusquière propose alors d'« arsobaliser » à minima tous les IgM+ (une injection d'arsobal), et ce en tant que « suspects immunologiques ». Dans le même temps, il propose la lomidinisation du reste de la population. La sous-direction des Grandes endémies accepte, tout comme elle accepte, toujours à la demande de Labusquière, qu'en attendant l'affectation d'un médecin remplaçant de Dareys, le Dr Boisson assure l'intérim du secteur 9. Courant mai, et avant de passer aux autres villages de la tribu, Labusquière fait procéder, à Gueboba et Guéfigué, à des prélèvements de sécurité, cette fois de sérums, en vue de leur appliquer la méthode semi-quantitative de diagnostic de Mattern. La présentation laissera à désirer mais les résultats confirmeront, peu ou prou, ceux des IgM. La campagne d'arsobalisation ne s'achèvera qu'en juillet. Devant le risque d'un affaiblissement trop important de la présentation, la lomidinisation des deux villages est même abandonnée. Ce n'est qu'en août que Boisson, qui avait conservé ses activités à l'OCEAC, peut enfin s'attaquer aux autres villages en vue des prélèvements pour IgM. Il commence par Assala 2, à 5 kilomètres de Gueboba. Mais une surprise de taille l'attend : l'examen préliminaire de la population rassemblée lui fait découvrir,

après ponctions ganglionnaire et sanguine de cas suspects, l'existence de plusieurs cas avérés de trypanosomiase. Les tests immunologiques sont carrément mis de côté. Une prospection en profondeur s'impose : elle révélera l'existence de 16 nouveaux trypanosomés en première période, lesquels sont évidemment mis en traitement.

En septembre, Boisson passe à Assalé 1 : il y dépiste cette fois cinq cas supplémentaires, également en première période et arsobalisés eux aussi. L'IMN global (indice de morbidité nouvelle) pour les deux villages est de 0,8%. Le reste de la population des deux villages est lomidinisée. Par extrapolation, le canton yambassa est classé en zone d'hypoendémicité. Boisson rejoint alors son poste à l'OCEAC, car un autre médecin vient d'être désigné pour le remplacer.

La deuxième enquête du foyer yambassa : En octobre 1967, le docteur MMZ..., médecin camerounais, prend ses fonctions de médecin-chef du secteur de Bafia. Pour lui faciliter le travail, l'OCEAC prépare à son intention, via la S/direction des Grandes Endémies, un programme d'action concernant l'ensemble des villages non encore visités du canton. Ce programme prévoit, outre le dépistage clinique et parasitologique traditionnel, susceptible entre autres de déterminer les niveaux d'endémicité, l'envoi systématique à l'OCEAC, et pour chaque habitant, d'une lame avec goutte épaisse et d'un prélèvement de sang sur papier buvard, cette fois en vue de la recherche d'IgM.

Le docteur MMZ... et son équipe entament donc leur tournée, mais commencent, ce qui ne leur était donc pas demandé, par les deux villages d'Assala 1 et 2. Les lames, examinées une première fois par les infirmiers microscopistes, sont réexaminées par le docteur MMZ... A un moment donné de la tournée, des rumeurs parviennent à Yaoundé, selon lesquelles ce médecin aurait déjà dépisté un nombre important de trypanosomés parmi les suspects cliniques, chez lesquels, par contre, ses microscopistes n'en auraient relevé à peu près aucun ! L'OCEAC apprend aussi que le docteur MMZ... n'a pas cru bon d'effectuer les prélèvements sur papier buvard. Le médecin adresse alors à Yaoundé le bilan chiffré « préliminaire » des cinq premiers villages qu'il a visités (y compris donc les deux Assala).

Le tableau des résultats se présente ainsi :

VILLAGES	Sous-Préfecture	Pop. Recensée	Pop. Visitée	DÉPISTÉS				IMN
				P1	P2	N.P.	T	%
ASSALA 1	BOKITO	1505	1510	4	51	4	59	3,9
ASSALA 2	BOKITO	921	820	57	152	4	213	25,9
ESSENDE	BAFIA	1450	1507	19	11		30	1,9
OMBESSA	BOKITO	2630	3727	24	8		32	0,8
YAMBASSA village	BAFIA	1178	1118	206				18,3
Totaux		7684	8172	540				6,6

2^{ème} tournée de prospection (Docteur Salomon M.M.Z.)
(5 villages – Tribu Yambassa) Novembre 1967

P1 = 1^{ère} période – P2 = 2^{ème} période IMN : indice de morbidité nouvelle (cas/Population visitée)

On comprend vite à sa lecture que de tels chiffres font littéralement bondir les Drs Delas et Labusquière, lesquels les qualifient d'emblée de « sidérants » et d' « extravagants », par le

nombre de malades (exemple des deux Assala qui cumulent maintenant 272 nouveaux cas, là où deux mois avant, on n'en avait trouvé que 21) et aussi par le caractère disparate des IMN villageois dans un environnement hydrologique comparable. Le nombre de malades en deuxième période est encore plus suspect, car ne se basant, apparemment, que sur des signes cliniques. On doute en effet très fort, sur le moment, que des examens du liquide céphalo-rachidien aient été effectués.

Toutefois et avant d'aller plus avant, Delas et Labusquière décident d'attendre les lames que MMZ... dit avoir expédiées par voie postale. Mais quand les premiers lots arrivent à l'OCEAC, la plupart des lames sont brisées, d'autres sont dégradées par la chaleur faute de conditionnement protecteur. Beaucoup de numéros de lames sont effacés, ce qui n'a finalement qu'une importance relative, aucune liste nominative n'ayant été jointe aux envois ! Dans le peu qui reste interprétable, il n'est par ailleurs découvert aucun trypanosome.

C'est alors que parvient à Yaoundé une information selon laquelle le Dr MMZ... a commencé à traiter les « malades » qu'il prétend avoir dépistés, ce qui coupe l'herbe sous les pieds de la S/Direction des Grande Endémies qui envisageait d'effectuer une vérification des dires de MMZ... par une équipe de contrôle nationale. Ce contrôle allait être reconnu encore plus indispensable quand arrivèrent, miraculeusement intactes, 264 lames des villages d'Assala 1 et 2. Aussitôt examinées par les Drs Delas, Boisson et Poirier de l'Institut Pasteur, elles révélèrent l'existence de trypanosomes dans de très rares cas. Mais sans liste accompagnatrice, il fut impossible de savoir à quels villageois les rattacher. La seule existence de ces cas, si peu nombreux soient-ils, jette un doute dans les esprits. Et si le Dr MMZ... n'avait pas totalement tort ? Quoiqu'il en soit, ce dernier a quand même commis trop de négligences coupables, ne serait-ce que dans le conditionnement, l'acheminement et la numérotation des lames, ainsi que du fait de l'absence de listes nominatives récapitulatives. Par ailleurs, il n'a pas expliqué sur quels critères précis il a prononcé ses diagnostics, surtout dans les cas de « P2 ». Pour les médecins de l'OCEAC, ces « P2 » ne sont que des suspects cliniques, lesquels ont, qui plus est, été soumis inconsidérément à une arsobalisation abusive. Le Dr Delas ne peut que convoquer le Dr MMZ... à Yaoundé.

La réunion qui se tient à cette occasion (Drs Delas, Labusquière, Boisson, MMZ... auxquels s'est joint le Dr Dutertre -Bx 50-, chef du laboratoire de l'OCEAC) est particulièrement orageuse, le Dr MMZ... réfute les accusations dont il est l'objet et menace de démissionner. Les Drs Delas et Labusquière auront toutes les peines du monde à lui faire accepter l'envoi dans son secteur d'une équipe nationale de contrôle, dont il serait de toute façon exclu, même si on acceptait qu'il poursuive les autres activités de son secteur. L'arsobalisation en cours sera immédiatement suspendue jusqu'à reprospection complète des villages de la précédente enquête.



2- Un dispensaire du Pays yambassa (archives l'Effort Camerounais)

La troisième enquête par l'équipe nationale de contrôle : cette équipe se voit donc attribuer la mission de reprendre à zéro la visite des villages déjà prospectés par le Dr MMZ... A cette occasion, elle reprendra les prélèvements selon les modalités précédentes, sans omettre cette fois ceux sur papier en vue des recherches « IgM ». L'équipe se composera d'un médecin chargé de l'examen clinique des sujets déclarés trypanosomés, pour peu qu'on les retrouve, y compris ceux déjà traités et qui seront l'objet d'un interrogatoire sur les symptômes qu'ils auraient présentés avant traitement. A ses côtés, le médecin aura six infirmiers préleveurs et microscopistes, venus avec le matériel ad hoc des laboratoires de la S/Direction des Grandes Endémies, de l'OCEAC et du Service National du Paludisme (SNEP). Il est commandé à ces derniers de répartir le sang, prélevé au doigt, sur deux lames par individu, une première en simple frottis à colorer et examiner sur place, une seconde en goutte épaisse non colorée, laquelle sera soigneusement conservée à l'abri de la chaleur et de l'humidité. L'ensemble des lames de ce dernier type sera transporté par véhicule à Yaoundé, en vue de son examen par les trois laboratoires concernés par l'enquête. Les cas immédiatement positifs seront mis en traitement par le secteur 9, selon les protocoles de l'OCEAC. Les prélèvements IgM prendront eux aussi le chemin de la capitale pour être traités parallèlement. Il sera même adjoint à la mission une équipe entomologique de l'ORSTOM, chargée de la recherche et de l'étude des glossines.

Un problème de taille va malheureusement se poser à la S/Direction des Grandes Endémies : l'absence de médecin disponible ! En désespoir de cause, et, semble-t-il, sur ordre supérieur, l'équipe nationale sera supervisée par ... le Dr MMZ... ! Labusquière déplorera la décision, ayant demandé en vain de reporter l'opération jusqu'à trouver le médecin-chef d'un autre secteur prêt à exécuter la mission. Le Dr Delas rejette finalement la proposition pour ne pas risquer de mettre en opposition deux médecins de secteur...

L'équipe quittera finalement Yaoundé en deux parties :

- La première, le 5-12-67 avec les microscopistes du SNEP et de la S/D GE,
- La seconde, le 9-12-67 avec trois microscopistes non camerounais, alors stagiaires du Centre de recyclage du Dr Boisson, dont l'un, venu d'Oubangui-Chari, avait servi naguère sous les

ordres du Dr Labusquière, alors médecin du secteur dans ce territoire. Cette équipe restera en place jusqu'au 22-12 : elle sera relevée par une autre du secteur 4 qui restera en place jusqu'au 26 janvier 1968.

L'équipe entomologique sera composée des deux spécialistes de l'ORSTOM, Rickenbach et Ferrara. Elle conclura à une circulation élevée et généralisée de *Glossina palpalis*, et rapportera aussi que les populations incriminent la pullulation de glossines dans les villages à la présence de nombreux cochons noirs. Comme on ne peut se débarrasser de ces derniers, les chefs de village prient instamment les services de désinsectisation d'entrer au plus vite en action.

Rentrées fin janvier 68 à Yaoundé, les équipes vont déplorer avoir été tout le temps de l'enquête, livrées à elles-mêmes. Et, de fait, le non-respect des consignes est patent. Seule la double équipe OCEAC a effectué systématiquement le double prélèvement « goutte épaisse-IgM ». Les deux autres équipes se sont contentées souvent du simple frottis, donc sans expéditions à Yaoundé. Trop spécialisés dans la recherche microscopique du *Plasmodium*, les infirmiers du SNEP ont reconnu être sans doute passés ici et là à côté d'un trypanosome. Peu de parasites ont de toute façon été découverts. Le personnel estime que la faute en revient à une arsobalisation « à outrance ».

Un lot de 2000 lames arrivera brisé à Yaoundé suite à l'accident d'un camion. Dans le même accident, le lot de papier pour IgM sera détruit par l'eau de pluie. Le signe indien plane décidément sur le foyer yambassa.

Excédé, le Dr Labusquière parle carrément de « sabotage », déplore qu'on ait pu confier cette enquête à un incapable déjà « confirmé », « aussi fantaisiste qu'incompétent ». Ce dernier se défend en affirmant que la trypanosomiase ravage bien le canton yambassa, mais que, vu ses autres activités de secteur, « où ne sévit pas que la maladie du sommeil », il ne pouvait de surcroît prendre la tête de deux équipes en même temps.

La quatrième enquête du Dr Boisson :

Une nouvelle réunion, de crise cette fois, se tient à Yaoundé fin janvier 1968. Labusquière arrache à Delas l'envoi à nouveau sur place du Dr Boisson avec une équipe OCEAC réduite, afin qu'elle visite deux villages dont on est certain qu'ils n'ont jamais été prospectés, ni sa population lomidinée. Il s'agit d'une certaine manière de vérifier si les résultats sont en conformité avec ceux obtenus par ce même Dr Boisson dans son enquête initiale des villages d'Assala 1 et 2, classés par lui en zone d'hypoendémicité.

Les deux villages retenus sont ceux de Gensing 1 et Gensing 2. Boisson reprend donc son bâton de pèlerin, dépistant dans le premier village 20 trypanosomés et dans le second quinze, soit un IMN moyen de 1,1%, assimilable donc à l'IMN moyen d'Assala 1 et 2 qui était de 0,8%. L'hypoendémicité est confirmée. Labusquière attend désormais de pied ferme le Dr MMZ qui a été invité par sa sous-direction à présenter à la conférence technique de l'OCEAC, dont la réunion est imminente, le tableau récapitulatif et synthétique des résultats des différentes enquêtes menées dans le foyer yambassa. Il sera aisé dès lors de comparer les chiffres de MMZ... et ceux de Boisson.

Le tableau de synthèse présenté par le Dr MMZ... : Le Dr Labusquière ne s'attendait certainement pas à ce que le Dr MMZ... sortît un tableau plus cohérent que le précédent. Le tableau présenté dépassa largement ses « espérances », déclenchant par ailleurs un vaste mouvement d'incrédulité parmi les participants à la conférence.

VILLAGES	POP. recensée	POP. visitée	« Nouveaux » dépistés	IMN %	Observations
GENSING I	1922	2136	20 (dont 13 P1)	0,9	Dr BOISSON
GENSING II	1036	1123	15 (tous P1)	1,3	Dr BOISSON
YAMBASSA	1178	1121	436	39	2 ^e prospection qui inclut les T+ 1 ^{ère} prosp.
GUEFIGUÉ	1074	789	94	11,9	Malgré lomidinisation mai 1967
GUEBOBA	1052	1118	189	17	Malgré la lomidinisation et le traitement par arsobal des suspects immunologiques en juillet 1967
BESSOLO	420	380	18	4,7	
BEGUI	1115	1003	62	6,1	
BAKOA	1545	1386	12	0,9	
TOTAUX	9342	9056	846	9,4	

Résultats 3^{ème} prospection (Dr M.M.Z.) présentés à la Conférence technique de l'OCEAC de 1968. Y ont été adjoints les résultats de la prospection du Dr BOISSON de janvier 1968 (deux villages). Le village de Yambassa a été prospecté deux fois...



3- Bac sur le Mbam, (route Bafia-Yaoundé) Pick-up de secteur 1973 Land Rover UNICEF (Photo J.Le Bras)

Beaucoup de questions, évidemment, jaillirent. Il fut demandé ainsi au Dr MMZ... si le chiffre des populations visitées correspondait au nombre de lames examinées par lui. Il répondit que oui et on le félicita ironiquement. On lui demanda si ce chiffre était aussi celui des lames expédiées à Yaoundé. Il fut tout aussi affirmatif, ce qui fit dire à Labusquière que 80% au moins de ces lames avaient été « perdues d'une manière ou d'une autre ». Pour ce qui est des cas positifs, il resta campé sur ses positions. Il avait bien reçu à la base de son secteur l'ensemble des lames et avait dû corriger les insuffisances des microscopistes qui étaient passés à côté de nombreux cas de malades en première période. S'il n'y avait pas cette fois de malades en deuxième période, c'est qu'il n'avait pu se rendre sur place pour effectuer l'examen « clinique » des villageois. Le Dr MMZ... ne broncha pas quand le Dr Labusquière lui fit remarquer la différence « plus que significative » entre les IMN du Dr Boisson et les siens. L'assistance sentit bien qu'il aurait été malvenu que le Dr MMZ... critiquât les compétences de son confrère. Il ne broncha pas d'avantage quand on lui demanda quelle était son explication sur l'hétérogénéité de ses IMN villageois, dans une région par contre, elle, très homogène au plan hydrographique et à celui de la répartition des glossines. Le Dr MMZ dut encore subir le feu des questions, tout aussi embarrassantes, comme celle des nombreux cas de trypanosomés nouveaux dans des villages lomidinisés et aux suspects immunologiques traités par une injection d'Arsobal, ou encore des raisons qui l'avaient poussé à faire revisiter des villages déjà prospectés, en oubliant d'autres qui ne l'avaient jamais été. Ainsi, comment expliquer qu'à Yambassa, on ait trouvé deux fois plus de malades la seconde fois que la première, jusqu'à placer ce village en zone d'hyperendémicité avec un IMN de 39% !

A cette occasion le Dr MMZ s'était couvert d'opprobre, tandis que les médecins de l'OCEAC sortaient grandis de l'épreuve. Le foyer yambassa était bien reconnu en zone d'hypo endémicité. Le reste n'était qu'arguties...

La cinquième enquête du foyer yambassa par l'OCEAC :

Resté très remonté -on l'aurait été à moins- contre le Dr MMZ.. et afin de convaincre définitivement le milieu médical de la forfaiture de celui-ci, le Dr Labusquière envisage de démontrer définitivement que s'il y a bien une reviviscence du vieux foyer yambassa, celle-ci est bien partout uniforme et à un niveau d'endémicité tel que le danger représenté par la maladie du sommeil dans une région autrefois traumatisée par le problème, est actuellement mineur.

Mais qui plus est, et sans être encore affirmatif sur leur nature exacte et leur importance, le secrétaire général de l'OCEAC, a eu vent de certaines rumeurs selon lesquelles un climat de suspicion et de médisance se serait installé dans le Mbam, visant à dénigrer l'action de son organisation dans cette affaire de maladie du sommeil. Il s'agit, si possible, d'étouffer ces rumeurs dans l'œuf par une démonstration technique irréfutable.

Ainsi est rapporté à Labusquière le cas des deux enfants du sous-préfet de Bokito (qui couvre le pays yambassa) déclarés trypanosomés par le Dr MMZ... Ces enfants avaient été transférés aussitôt à Yaoundé où l'Institut Pasteur les avaient déclarés négatifs. A juste titre, le père avait posé la question à la sous-direction des Grandes endémies de savoir qui avait raison dans cette affaire.

Un villageois d'Ombassa déclara à l'équipe du Dr Boisson qu'il avait subi une cure complète à l'Arsobal. Le Dr MMZ l'avait retrouvé positif et lui avait fait subir une seconde cure. Labusquière s'en était fortement étonné, car, disait-il, « s'il y avait toujours du trypanosome dans le sang, il fallait lui administrer un autre traitement ».

A Ombassa, circulait désormais le bruit que les médecins de l'OCEAC ne connaissaient rien au traitement des trypanosomés. L'évêque de Bafia, de son côté signalait qu'un de ses prêtres, dépisté positif par MMZ... avait « faussement » été déclaré négatif à Yaoundé : il fit savoir haut et fort qu'on avait refusé de traiter son subordonné...

La situation devenait délicate et l'on parlait déjà à Bafia et même à Yaoundé des « pseudo-experts de l'OCEAC ». L'ancien infirmier de Labusquière en Oubangui-Chari, qui lors de sa tournée avec l'équipe nationale avait déjà rapporté qu'il avait eu la preuve que le Dr MMZ... déclarait positive toute lame où en fait n'existaient que des « formes », des « taches » et des artefacts liés aux colorants, cet infirmier donc signalait aussi que ce médecin était en train de devenir (et peut-être même se faire passer) pour le « vainqueur de la maladie du sommeil » dans le Mbam. Par son action « énergique », il aurait sauvé de nombreuses vies, ce que les pontes de Yaoundé lui contestaient injustement...

Labusquière convainquit le Dr Elom, adjoint de Delas, alors absent, de faire mener par le seul OCEAC une action ciblée sur le village de Yambassa, avec ses 436 cas de trypanosomés sur 1118 visités et donc son IMN de 39%, mais malheureusement partiellement arsobalisé. Le Dr Elom accepta, après avoir donné l'ordre impératif à MMZ.. de stopper tous les traitements.

Malgré la vitesse d'intervention de l'équipe, emmenée par les Drs Dutertre et Boisson, celle-ci arrive encore trop tard. Sur place, le matin du 12 février 1968, elle tombe sur l'unité de traitement du secteur en pleine action. Seuls 79 trypanosomés supposés, et non traités, sont récupérés et prélevés. Ayant appris que, par chance, le village voisin de Bessolo n'a pas encore vu arriver l'équipe de traitement, Dutertre et Boisson s'y rendent, réussissent à retrouver les 18 « trypanosomés » (sur 380 visités) précédemment déclarés. L'examen des lames de sang de l'ensemble de ces cas déclarés positifs ne permet plus de retrouver le moindre trypanosome. Les villageois concernés ne présentent plus non plus de signe clinique significatif. Le contrôle du double des lames effectué ultérieurement par l'Institut Pasteur et l'INEP aboutira aux mêmes conclusions. Les taux d'IgM, recherchés parallèlement, ne dépasseront nulle part les 10%.

Le rapport global publié par Labusquière le 23 mars 1968 conclut que :

- 1- Le Dr MMZ... ne possède pas la formation technique minimum pour reconnaître un trypanosome dans un liquide biologique, ce qui doit remettre en cause ses capacités à tenir un secteur des Grandes endémies.
- 2- Il a manqué à ses devoirs de contrôle de l'équipe nationale, livrée à elle-même, et de son équipe de traitement compte tenu du fait que de nombreux villageois arsobalisés présentent au pli du coude des plaies nécrosantes prouvant qu'une fraction de produit a été injecté « hors veine ».
- 3- Il a affiché un souverain mépris pour le travail initial des microscopistes, dont ceux particulièrement chevronnés, de l'OCEAC ou de l'Institut Pasteur.

Les raisons de son entêtement à ne pas reconnaître ses fautes sont « obscures », mais elles vont malheureusement dans le sens d'une regrettable « mise en péril des populations dont il avait la charge ». Et Labusquière de conclure : « Il résulte sans aucune hésitation désormais possible, qu'il ne peut être accordé la moindre valeur aux chiffres de trypanosomés signalés par le médecin-chef du secteur de Bafia. Ces chiffres confirment le sentiment unanime qu'il s'agit d'un véritable délire (souligné par nous) aux conséquences regrettables. »

Parallèlement, le Dr Labusquière adresse une note complémentaire au Commissariat Général à la Santé Publique du Cameroun, lui fournissant les éléments nécessaires pour que celui-ci « éclaire les populations, par les voies qu'il jugera nécessaires, sur les raisons précises de l'imbroglio qui a fait échouer la campagne dans le Mbam, en mettant l'accent sur la seule responsabilité du médecin-chef du Secteur. L'essentiel est d'agir vite en ce sens, compte-tenu des rumeurs qui courent déjà dans le Mbam sur l'incompétence des organismes sanitaires nationaux et de la campagne de presse qui a débuté en ce sens. »

L'intervention de la presse nationale

En effet, le 10 mars 1968, un article sur l'affaire paraît dans « L'Effort Camerounais ». Si, au départ, le journaliste fournit bien quelques éléments explicatifs sur la situation de la maladie du sommeil dans le Mbam, très vite, il se pose en enquêteur révisionniste, et du même coup, polémiste, rapportant pour étayer ses propos, un certain nombre de témoignages auxquels il n'apporte aucune preuve sur leur véracité et leur authenticité.

Un moment, il en arrive même à mettre en avant le rôle joué par les petits cochons noirs des villages (l'enquête entomologique avait seulement indiqué leur pullulation, sans pour autant en tirer de conclusions). Les suidés sont ici carrément accusés par le journaliste de servir d'hôtes intermédiaires au trypanosome. Plus étonnant encore, ce dernier ajoute perfidement : « Si les petits cochons pouvaient parler, ils dénonceraient l'intervention bien trop tardive des services sanitaires de la capitale, leurs tergiversations et leurs mensonges ». L'article laisse entendre aussi qu'il y a eu volonté délibérée de ne pas déclarer des cas pourtant avérés de la maladie. Et plus loin, d'ajouter que les fameux petits cochons seraient scandalisés de constater que les experts avaient tout simplement confondus paludisme et trypanosomiase. D'où, « sur ordre venu d'en haut », la décision de faire stopper les injections d'Arsobal chez les trypanosomés qui, selon Yaoundé, ne seraient donc que des paludéens. C'est ainsi qu'on aurait laissé mourir volontairement plusieurs malades. Le journal parle enfin d'une véritable « intoxication » (?) des populations...



Bandeau de l' « Effort camerounais » du 10.03.68

La réaction des autorités locales camerounaises

Le même jour où paraît l'article de « L'Effort Camerounais », le préfet du Mbam, apparemment troublé, commence par procéder à la saisie des numéros non encore vendus ou distribués. Il craint manifestement des incidents, surtout en pays yambassa. Puis il décide de se rendre sur place en compagnie du commandant de la gendarmerie et du « commissaire aux renseignements généraux » du département. Il s'agit, selon lui, de vérifier la situation auprès des habitants eux-mêmes. Sont-ils malades ? Leur a-t-on dit de quoi ils souffraient ? Les a-t-on arsobalisés ? Certains ont-ils refusé l'Arsobal parce qu'on leur a dit qu'ils étaient paludéens ?... L'enquête part d'autant plus sur de mauvaises bases qu'aucun personnel de santé n'accompagne ces trois importants personnages, comme par exemple un personnel de l'hôpital, neutre a priori en la matière.

A Ombessa, le préfet rencontre ainsi quelques anciens « malades ». Tous se félicitent de la chance qu'ils ont eu d'être arsobalisés, puisque les voilà désormais guéris... D'Ombessa, le préfet se rend à la mission de Yengben, où il y aurait eu également des cas de trypanosomiase, non traités ceux-là. Les missionnaires lui apprennent qu'un des leurs, faute d'avoir été dépisté officiellement et traité, s'était rendu à Yaoundé où on l'avait guéri. Mais de quoi ? Les missionnaires lui disent aussi qu'ils sont scandalisés qu'on ait donné l'ordre à l'équipe de traitement de ne plus arsobaliser les malades de la sous-préfecture de Bokito, où, depuis cette décision, cinq trypanosomés au moins étaient morts.

Ces éléments d'une totale imprécision, figurent dans le rapport établi à l'issue de cette mission par le commandant de gendarmerie de Bafia. A ce rapport sont jointes les déclarations de quelques « malades » qui remercient le ...Dr Delas de les avoir aidés à guérir quand ils se sont rendus de leur propre chef à Yaoundé... Le Dr Delas se voit paré par eux de toutes les vertus, lui dont apparemment ils ne savent pas qu'à un certain moment il a donné l'ordre de suspendre toutes les arsobalisations, pour permettre, comme on le sait, à l'équipe de l'OCEAC de réaliser le contrôle du « dernier espoir ».

Le rapport du commandant de gendarmerie est adressé à la fois à sa hiérarchie et au Commissaire général de la Santé Publique. Comme on s'en doute, dans ce rapport et dans les témoignages accompagnateurs, il n'y avait pas de quoi fouetter un chat. Malheureusement, à la dernière minute, le rédacteur avait jugé utile de joindre un document, qui se transformera en brûlot, émanant d'un prêtre de Yangben, l'Abbé Étienne Biétéké, lequel s'appêtait en fait à le faire publier dans « L'Effort Camerounais ». « Pitié pour le Mbam », tel en était le titre, par ailleurs sous-titré « Un problème national ».

Cet article débutait par une apologie du Dr MMZ. « Salomon », bardé de titres, expérimenté, consciencieux, humain, compétent en maladie du sommeil. Selon lui, le mal était revenu dans le Mbam depuis plusieurs années mais le prédécesseur du Dr MMZ... avait été incapable d'en dépister le moindre cas. MMZ... était arrivé et avait sauvé le Mbam. L'Abbé s'insurgeait ensuite contre le fait que des « saboteurs » extérieurs avaient fait croire aux habitants que le Dr MMZ... était un ignorant, confondant trypanosomiase et paludisme ou filariose. Yaoundé avait alors envoyé sur place « trois docteurs » pour visiter le village où il y avait eu le plus de cas (Yambassa). « Par la vertu du Saint-Esprit, dit l'Abbé, ces trois médecins avaient déclaré le village indemne du mal ». Une « hérésie » selon lui, qui pouvait citer des tas de malades « traités et guéris mais aussi morts car non traités ». Pour l'Abbé, il était impossible que le Dr MMZ... se soit trompé, lui qui, non seulement exerçait depuis 1944, mais n'avait aucun avantage à tirer

d'une soi-disant fausse déclaration de malades dont il avait eu le soin d'envoyer aussi les lames à Paris qui les avaient déclarées positives...

Cette apologie du Dr MMZ... était adressée par l'Abbé au Président Ahidjo en personne, afin qu'il prenne les décisions ad-hoc. Il concluait son écrit en implorant que le chef de l'État vienne au secours du Mbam et de ses malades qui n'étaient en rien « une vue de l'esprit ».

Nous ignorons si l'Abbé fit publier son pamphlet dans la presse. En tout cas le Dr Labusquière en fut rapidement informé. Il comprit tout aussi vite que si le Dr MMZ... sortait blanchi de cette affaire, c'était l'OCEAC et ses médecins, en commençant par lui) qui allaient se trouver directement menacés. Les conséquences en seraient énormes pour la réputation, voire la survie de l'Organisation qui lui était chère. Au nom des intérêts supérieurs régissant les rapports entre la France et les états d'Afrique Centrale, les chances de dénouer une situation devenue progressivement inextricable, iraient en s'amenuisant de plus en plus. Le désaveu du Dr Delas à la tête de la Sous-direction des Grandes endémies, comme celui des camarades du Service de santé des Troupes de marine, chercheurs à l'Institut Pasteur de Yaoundé, pouvaient aussi être prononcés. Pourtant, répondre aux griefs de l'Abbé ne mettrait-il pas encore un peu plus d'huile sur le feu ?

Dans le Mbam même, la propagande en faveur du Dr MMZ... prenait chaque jour un peu plus d'ampleur, tandis que d'aucuns faisaient croire qu'une catastrophique flambée épidémique de trypanosomiase était en cours dans l'ensemble des tribus. Le Dr Labusquière, en combattant qu'il était, décida alors, quoi qu'il arrivât, de ne pas rendre les armes. En évitant à tout prix d'entrer à son tour dans une campagne de presse qui aurait pu être meurtrière pour l'OCEAC, il lui sembla possible d'éteindre la polémique et de faire en sorte que ce qu'il estimait n'être dans le fond qu'un ballon de baudruche se dégonflât. Il n'était pas possible que l'incompétence et l'obstination d'un seul médecin mette en péril l'ensemble du système de lutte contre les Grandes endémies en Afrique Centrale. Le problème devait d'abord rester strictement camerouno-camerounais. C'était au Cameroun de mener s'il le fallait une nouvelle enquête afin qu'il fût démontré une fois pour toutes qui avait raison ou tort dans cette ubuesque affaire puisqu'il ne semblait pas qu'on prît le chemin de la culpabilité du Dr MMZ... En effet, fin mars 1968, sans que la Sous-direction des grandes endémies eût son mot à dire, le Dr MMZ... était officiellement maintenu dans ses fonctions !



5- Conférence annuelle de l'OCEAC 1975 (à droite MG René Labusquière (ancien secrétaire général), à gauche MC Bernard Durand (Bx 49) nouveau secrétaire général. Photo OCEAC

La dernière enquête nationale : ses résultats, les décisions prises :

Acceptant du bout des lèvres la demande du Dr Labusquière, le Commissariat Général à la Santé Publique décide, à la charnière de mars et d'avril 1968, de mettre sur pied une nouvelle équipe qui a pour mission de « faire le point définitif » sur le « foyer yambassa ». Il est décidé de confier la mission à trois équipes de préleveurs et de microscopistes venus de différents secteurs du pays, du SNEP et du laboratoire de la Santé. Ces trois équipes (45 personnes au total) seront placées sous les ordres du Dr Abane Mbomo Samuel, chef du Service d'Éradication du Paludisme (SNEP) et du Dr Elom, adjoint du Sous-directeur des Grandes Endémies. Le Dr MMZ... leur sera affecté, uniquement pour l'organisation des tournées. Il est prévu que ces équipes visitent 23 170 personnes réparties dans 21 villages.

Elles réussiront à en voir 20 923. Sont logiquement appliquées les procédures habituelles de la prospection, le traitement et la prophylaxie à la lomidine étant laissés aux équipes du secteur. Les médecins ont par ailleurs en mains l'ensemble des documents établis depuis la première enquête, ce qui leur permet de connaître les villages qui ont été arsobalisés et lomidinisés. Pour répondre à l'attente de nombreux villageois, une petite équipe où figure un technicien de l'ORSTOM accompagne la mission : elle réalisera des pulvérisations intérieures des cases (DDT mural à 75%, à la dose de 4g par mètre cube d'eau, selon les recommandations de la conférence de Kampala.).

Toutes les lames (frottis plus goutte épaisse) vont être examinées conjointement par au moins un microscopiste et un médecin. Tous les arsobalisés se déclarant comme tels vont également faire l'objet d'un prélèvement. En fin d'enquête, on considérera que plus de la moitié des sujets prélevés, notamment dans les villages jusqu'alors « oubliés » par la prospection, n'avait jamais été ni arsobalisés ni lomidinisés. Les résultats sont sans appel : il ne sera découvert que cinq

lames positives sur les 20 923 examinés (une dans chacun des villages de Bakoa, Assala1, Gensing1, Ombassa et Yambassa, tous les malades étant en première période clinique).

Il y a certes eu des campagnes de traitement et de prophylaxie, mais la preuve est apportée que toute la région yambassa est en fait une zone comprise entre l'hypoendémie et la sporadicité. Le Dr Boisson et l'OCEAC tout entier avaient raison. Les médecins de la mission signalèrent que seules une cinquantaine de lames avaient entraîné l'intervention d'un troisième microscopiste, avant qu'il soit décidé de leur négativité. Un seul suspect clinique avait bénéficié d'une ponction lombaire dans le village d'Ombassa : l'examen du LCR fut négatif. On arsobalisa le patient par pure précaution.

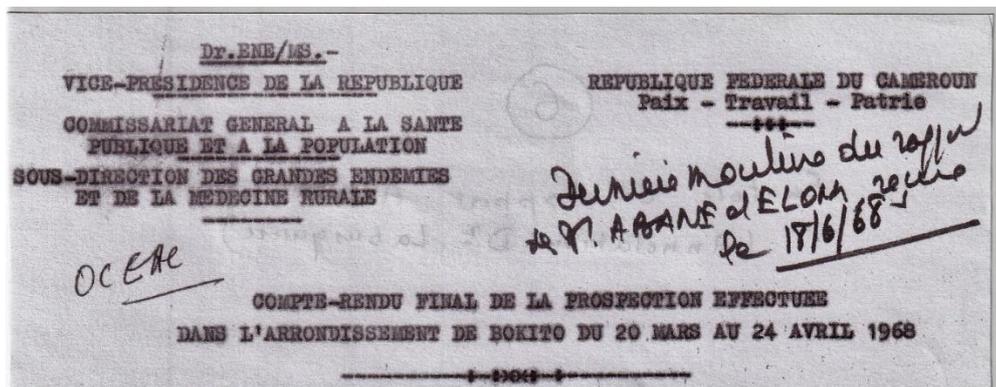
C'est alors que se déroulait cette mission que le Dr Labusquière apprenait incidemment que l'Abbé Biétéké avait lui aussi été dépisté trypanosomé par le Dr MMZ... mais qu'il n'avait pas été traité du fait de la décision prise un moment de ne plus arsobaliser. Alors, il s'était rendu à l'Hôpital Central de Yaoundé qui l'avait déclaré négatif et l'avait donc renvoyé chez lui sans traitement. Mais cela il s'était bien gardé d'en faire état sinon à demi-mots...

L'enquête se solda en définitive, outre le traitement des cinq cas positifs, par la lomidinisation de 1908 villageois de leur entourage, et ce sur décision du Dr Elom qui avait alors pris en mains temporairement les destinées du secteur de Bafia.

Ce qui importait surtout au Dr Labusquière, c'était que l'OCEAC sortît blanchi dans cette affaire. Ce fut le cas, le Commissaire Général à la Santé reconnaissait les « erreurs de ses services », même s'il n'accablait toujours pas le Dr MMZ..., lequel selon lui, avait fait amende honorable en ne contestant d'aucune manière cette fois, les résultats de la dernière enquête. Sans citer personne, le Dr Labusquière estima que certaines protections, en haut lieu, avaient joué en faveur d'un homme qu'il qualifia à cette occasion d'« apprenti médecin ».

Ultime polémique

Les décisions du rapport « Abane-Elom » ne furent pas, selon Labusquière, à la hauteur des résultats pourtant « hautement probants » de l'enquête. Ce rapport concluait en effet qu'il fallait désinsectiser la région deux fois l'an, contrôler régulièrement les nouveaux malades traités (ce qui allait évidemment de soi) et pratiquer une prise de sang semestrielle sur tous les écoliers du département du Mbam. Labusquière jugea cette proposition carrément « stupide », estimant qu'il fallait continuer, comme par le passé, à effectuer la prospection traditionnelle, clinique, parasitologique et immunologique de la population, et ce au moins tous les deux ans. Les suspects immunologiques seraient automatiquement lomidinisés plutôt que traités, mais seraient revus systématiquement six mois plus tard.



6- En-tête du rapport Abane – Elom – annotation Dr Labusquière

Le rapport demandait aussi qu'en cas de trypanosomiase dépistée, une lame soit automatiquement adressée au laboratoire national ou à l'Institut Pasteur (l'OCEAC n'était pas cité et, pour une fois, Labusquière s'en réjouit) ...

La copie du rapport signé du Dr Elom, parvint seulement à l'OCEAC le 18 juin 1968, soit près de deux mois après sa rédaction, et ce grâce au Dr Delas qui, jusque-là, avait cru, à tort, que le Dr Labusquière en avait été directement destinataire...

En guise de conclusion

L'affaire de Bafia représenta un réel traumatisme pour le Dr Labusquière, comme pour ses médecins et ses infirmiers. Dans les années qui suivirent, on évita, autant que faire se peut d'en parler devant lui et nous sommes nous-même assez bien placé pour affirmer qu'une chape de plomb tomba sur elle pour longtemps, puisque ce n'est qu'incidemment que nous la découvrirons alors même que nous ne pouvions guère être plus proche, physiquement, du dossier. Nous n'en avons pour preuve par exemple que le rapport de l'enquête Carrier (Bx 50) – Seignot (Lyon), effectué en 1976 dans le cadre de l'OCEAC et du Secteur opérationnel épidémiologique (nouvelle appellation donnée aux anciens secteurs des Grandes Endémies) de Bafia. Cette enquête avait été décidée en raison d'une reviviscence de cet irréductible foyer. Dans l'historique préliminaire de ce dernier, tel qu'il figure dans le rapport, Carrier et Seignot signalent « le dépistage, en 1967, de plus de 350 malades », ce qui ne correspond en rien aux chiffres donnés par le Dr MMZ... 540 une fois, 846 une autre fois. Comme si ces deux médecins n'avaient pas connaissance, tout comme nous-même encore, de l'existence d'un dossier sur l'affaire...

L'important aura été quand même que l'OCEAC survécût à ce qui aurait pu être un séisme. Au pire, l'Organisation aurait même pu disparaître, sans l'entêtement et le courage de son secrétaire général, le Dr Labusquière, infatigable chercheur de vérité. Au mieux, elle pouvait même quitter Yaoundé et le Cameroun, Brazzaville étant déjà sur les rangs.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Rapport Dr Boisson sur la trypanosomiase dans les villages de Gueboba et Guefigué (octobre 1967) – Archives OCEAC.
- 2- Le foyer résiduel de trypanosomiase du Mbam. Rapport du Dr MMZ (anonymat préservé) – Compte-rendu final de la Conférence annuelle (février 1968) de l'OCEAC -Yaoundé – Archives OCEAC.
- 3- Le foyer de Bafia : Compte-rendu confidentiel (déclassé) sur la trypanosomiase dans le Mbam (23 février 1968) – Dr Labusquière.
- 4- L'Effort Camerounais du 10 mars 1968. Situation de la maladie du sommeil dans le Mbam - R.Fouda.
- 5- Synthèse hebdomadaire de renseignements (003/RENS) – Gendarmerie nationale du Cameroun-Légion de Yaoundé, Compagnie de Bafia. Secret confidentiel (déclassé). 12 mars 1968.
- 6- Résultats de l'enquête immunologique réalisée dans les villages de Yambassa et Bessolo le 13-02-68 – Mars 1968 – Archives OCEAC.
- 7- Compte-rendu final de la prospection effectuée dans l'arrondissement de Bafia du 20-03 au 24-04-1968 – Commissariat Général à la Santé Publique et à la Population – S/Direction des Grandes endémies et de la Médecine rurale – Drs Abane et Elom. Document reçu par l'OCEAC le 18-06-68.

- 8- La sérologie du sang desséché Essai de la méthode des confettis de Cunnigham – J.Dutertre, P. Boisson, P.Nkembé – Archives OCEAC (document technique – 1968)
- 9- Le foyer de trypanosomiase de Bafia (Cameroun) – Mise au point finale du Dr Labusquière. Conférence technique annuelle de l'OCCGE – Bamako – 1969.
- 10- La trypanosomiase à Ombessa (Département du Mbam) – Résultats de l'enquête parasitologique et immunologique. Drs J.Carrier (OCEAC) et Seignot (SOE Bafia) – 1976 – Archive OCEAC.