



Ceux du Pharo

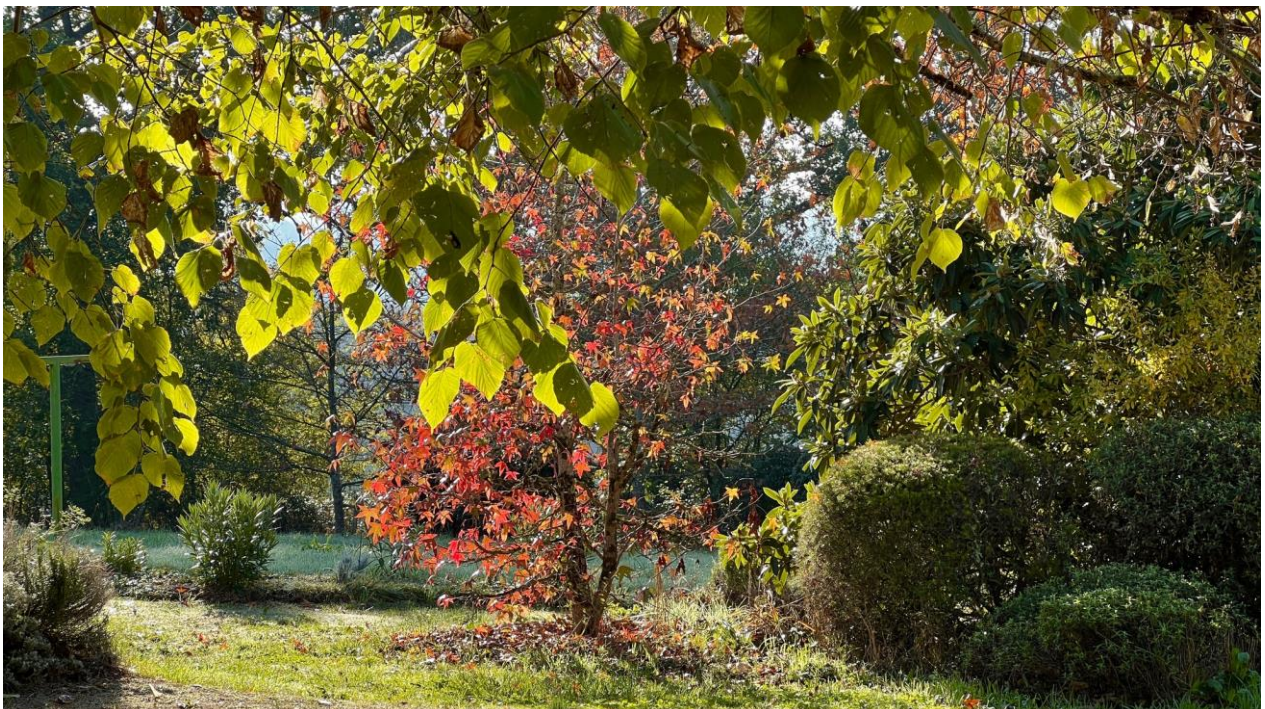
Bulletin de l'A.A.A.P.

Dixième année, numéro 112, novembre 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)



Le Gers en automne (© Jean-Alain SOMVILLE)

LE MOT DU BUREAU

Chers amis,

Un mois de novembre bien chargé pour nous mais aussi très stimulant, avec une communication à l'Académie nationale de médecine à Paris et notre assemblée générale annuelle en visioconférence. Et la préparation de cours à l'Université Paris-Cité dès le 3 décembre. Cette activité pédagogique est révélatrice de l'aura grandissante de notre association. On nous reconnaît également de plus en plus une qualité d'experts en pathologie tropicale et les questions les plus diverses nous sont régulièrement posées. Un signe de vitalité ? Peut-être. Mais un surcroît de travail, certainement. Ce qui n'est pas pour nous déplaire, vous l'urez compris.

Le Bureau

SOMMAIRE



Le mot du Bureau. 01

L'assemblée générale de Ceux du Pharo 03

Une image extraordinaire 14

Congrès international en histoire de la médecine 15

Infos, annonces, flashes. 19

Publications 21

Images d'Auguste Béchaud 26

Biographies de nos Anciens 31

Du côté des collectionneurs 35

La photo du mois 37

Prix de l'École du Pharo 2023 38

Les suppléments gratuits. 39

La librairie de Ceux du Pharo. 44

Dossier du mois : la fermeture de l'École du Pharo 45



L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE CEUX DU PHARO

Notre assemblée générale s'est déroulée en distanciel, grâce au logiciel Zoom@ conduit de main de maître par Jean-Marie Milleliri notre vice-président. Les échanges, chaleureux, ont duré 90 minutes et nous en reproduisons ici l'essentiel.

La secrétaire générale informe l'assemblée que parmi les **152** membres actifs à jour de leur cotisation :

- **12** sont présents par visio-conférence (dont les cinq membres du Bureau)
- **50** membres sont représentés.
- Soit un total de **62 présents ou représentés.**

Le quorum de 30% nécessaire à la validité de la tenue de l'AG est atteint. Il est à souligner qu'en raison du colloque célébrant le 100^e anniversaire de la mort d'Alphonse Laveran ce 24 novembre, plusieurs membres de l'association n'ont pu rejoindre notre visioconférence.

Le vice-président Jean-Marie Milleliri déclare la séance ouverte et donne la parole à la secrétaire générale pour une analyse administrative.

ANALYSE ADMINISTRATIVE

Dominique CHARMOT-BENSIMON, secrétaire générale

La partie administrative peut se décliner en deux volets :

- L'évolution du nombre d'adhérents de l'association
- Le site web et la page Facebook, co-administrée par Jean-Marie Milleliri (#002) et Dominique Charmot (#131)

La base de données des adhérents de l'association

Le tableau ci-dessous présente la synthèse de la base des membres de Ceux du Pharo et son évolution depuis la précédente AGO (14/10/2021).

Ligne	Catégories	Effectifs de sous-catégories	Rappel 2021	△ 2022-2021
1	Nombre de fiches dans la base	437	348	89
2	Nouveaux membres cotisants	6	12	-6
3	Décès	16	13	3
4	Désabonnements	30	24	6
		61		

5	Cas particuliers injoignables	15		14	1
6	Membres honoraires	7	90	8	-1
7	Membres honoraires du relais ESA promo 2019	83		0	83
8	Membres susceptibles de s'acquitter de leur cotisation	286		289	-3
9	Cotisations à jour	152		139	13
10	Membres NON à jour de leur cotisation	134		150	-16
11	Taux de recouvrement	53,15%		48,10%	5,05%
Membres présents ou représentés lors de l'AGO		62		53	9
Soit % des membres à jour de leur cotisation		40,79%		38,13%	2,66%

On notera quelques chiffres clés sur les principales modifications depuis l'AGO 2021. L'association regroupe à ce jour 437 adhérents (ligne 1), dont :

- 6 nouveaux membres cotisants (ligne 2)
- 3 décès survenus depuis la dernière AGO (ligne 3)
- 6 désabonnements demandés depuis la dernière AGO (ligne 4)

Plus globalement, cet effectif de 437 adhérents est distribué de la manière suivante :

- ⇒ D'une part, 61 membres dont les fiches sont archivées :
 - 16 décès, (depuis 2013 ; +3 depuis 2021) (ligne 3)
 - 30 désabonnements (depuis 2013 ; +6 depuis 2021) (ligne 4)
 - 15 « cas particuliers » (depuis 2013 ; +1 depuis 2021) (ligne 5)
- ⇒ D'autre part, les 90 membres honoraires :
 - 7 membres honoraires (Associations, Bibliothèques, Musées...) (ligne 6)
 - 83 élèves de la promotion ESA 2019 « MC Guy Charmot », ayant participé à la course relais Bron-Saint-Cyr-sur-Mer, membres honoraires (ligne 7).
- ⇒ Enfin, les membres actifs au nombre de 286 membres (ligne 8).
- ⇒ Parmi ces derniers, 152 membres sont à jour de leur cotisation (ligne 9). Ils représentent **53.1%** des membres actifs (ligne 11). Ce taux s'élevait à 48.1% en 2021, la progression 2021-2022 est encourageante.

Le site web (<http://www.ceuxdupharo.fr>),

Il est en accès libre, et il est ainsi consulté par des internautes qui se sont manifestés auprès du président par des demandes de renseignements. Des contacts ont de ce fait été noués (voir la section *Rapport moral*). L'association ne dispose pas d'un outil fiable de consultation du site. Le secrétaire général adjoint a des contacts susceptibles d'aider à remédier à ce manque.

Le groupe (privé) Facebook (<https://www.facebook.com/groups/ceuxdupharo/>),

Il est riche de 456 membres, et il est alimenté régulièrement par les deux coadministrateurs. L'association Santards, Navalais et Traditions, membre de Ceux du Pharo par ailleurs, fait partie de ce groupe FB. Chaque publication, selon l'outil statistique de Facebook, est vue par un effectif compris entre 90 et 150 personnes.

Si l'évolution de la taille de l'association, au regard de l'effectif de ses membres actifs, évolue peu en cette année 2022, il est intéressant de noter la fidélité du renouvellement des cotisations et l'amélioration de la visibilité de l'association par rapport à l'année 2021, mesurée par les demandes de contact reçues par le Président Francis LOUIS.

RAPPORT MORAL (Francis Louis, président)

Chers amis,

L'exercice écoulé, premier exercice depuis les restrictions du Covid, a été particulièrement riche et nous nous en réjouissons.

Sur le plan mémoriel, le pilier fondamental de notre association, nous n'avons pu honorer en janvier la mémoire de notre Ancien Guy CHARMOT, à cause du Covid, mais cela n'a été que partie remise au mois de juin.

Le 7 mai à Champagnac-la-Rivière (Haute-Vienne), nous avons organisé une cérémonie commémorative à la mémoire de notre Ancien Gilbert RAFFIER. Une cinquantaine de personnes étaient venues et la présence de nombreuses personnalités a donné à cette cérémonie une solennité particulière.

Monsieur BANDAMAN, ambassadeur de Côte d'Ivoire en France nous a adressé une lettre de remerciements pour notre initiative.



M. Joël VILARD, maire de Champagnac-la-Rivière, et Mme Mija RAFFIER dévoilant la plaque commémorative.

Le 14 mai, nous avons rendu hommage au Dr JAMOT à Saint-Sulpice-les-Champs, perpétuant ainsi une belle tradition, établie par nos Anciens en 1967, les docteurs Jules LE ROUZIC, Marcel CHAMBON et Étienne MONTESTRUC, ainsi que leurs épouses, et perpétuée par Madame Georgette MICHAUD et Monsieur Henri VALADE qui entretinrent cette magnifique cérémonie pendant trente ans. C'est bien entendu un devoir et un honneur pour *Ceux du Pharo* d'avoir repris le flambeau et nous espérons pouvoir perpétuer plusieurs années encore cette belle cérémonie.



De gauche à droite : Alain BUGUET, André CHANDERNAGOR, Gilles PELLEGRIN, Francis LOUIS, Michel MOINE, Alex SAINTRAP
(© Bernard BOUTEILLE)



Les vétérans de cette journée mémorable, de gauche à droite :
Bernard BOUTEILLE, Pierre-Yves GINOUX, Jean-Marie MILLELIRI, Christian CHAMBON,
Pierre PLANTIER, André STANGHELLINI, Alain BUGUET (© Marie-José STANGHELLINI)

Du 4 au 6 juin, plus de 80 élèves de la promotion « médecin colonel Guy CHARMOT » de l'ESA Lyon-Bron ont organisé une course-relais de Bron à Saint-Cyr-sur-Mer pour se recueillir sur la tombe de leur parrain. Avec nos amis de la section ASNOM du Var, nous les avons accueillis à Saint-Cyr-sur-Mer pour une cérémonie solennelle au monument aux morts de la ville et à la tombe de notre grand Ancien.



Le 25 juin, c'est notre ami Louis REYMONDON qui s'est déplacé à Saumur pour déposer une plaque commémorative en hommage posthume à Louis Fourmy, 57 ans après l'attentat qui a coûté la vie à monsieur et Madame Fourmy. Christine Fourmy nous a adressé un message de remerciements.



Notre participation aux congrès, colloques et expositions s'est limitée à

- le 17 juillet la deuxième édition des « livres et revues en vrac à Montfuron », Alpes de Haute Provence, sur la thématique du voyage et *Ceux du Pharo* et les éditions Pérignon se devaient d'y participer.

- Du 5 au 7 octobre les XXVII^e Actualités du Pharo, organisées par le GISPE sur le thème central « alerte et réponse aux crises sanitaires : place des systèmes d'information ». Comme chaque année, ce congrès qui réunit plus de 250 participants est pour nous l'occasion de nombreux contacts.

- le 17 novembre à L'académie nationale de médecine à Paris, le Congrès en Histoire de la Médecine.

Nous avons également produit plusieurs discours, conférences et articles :

On peut citer :

- 14 mai à Saint-Sulpice-les-Champs

Pr Alain BUGUET : Hommage au médecin colonel Eugène JAMOT

Dr Jean-Marie MILLELIRI : Que reste-t-il de l'esprit JAMOT à l'heure de la Covid ?

- septembre :

L'intégralité du numéro 15 de la revue Histoire de la Médecine, soit 6 articles. C'est l'occasion pour nous de remercier MM. Yves BUISSON, François-Marie GRIMALDI et Jean-Paul LOUIS pour leur contribution. Le succès de ce numéro nous a ouvert la possibilité d'écrire régulièrement dans cette revue trimestrielle.

- septembre-octobre :

Jean-Marie MILLELIRI, Francis LOUIS : Docteur Eugène JAMOT. Un médecin au cœur de l'Afrique coloniale. L'Ancre d'Or-Bazeilles n°449.

- 17 novembre à Paris :

Dr Francis LOUIS : L'École du Pharo, plus qu'une simple fermeture.



Nous avons bien entendu poursuivi la publication de notre bulletin mensuel, qui est le reflet fidèle de l'activité du Bureau mais aussi des adhérents, en France et outre-mer. Nous en sommes au numéro 112, soit plus de 9 années de publication mensuelle. On nous aurait dit cela quand nous avons publié le premier numéro, nous ne l'aurions jamais cru ! Bien entendu, nous continuerons à ce rythme car vos courriers sont pour nous un grand encouragement.

Et, depuis le n°50, un supplément mensuel est ajouté, sur des sujets très variés, sans lien avec le bulletin ni l'association. L'idée princeps est de proposer aux lecteurs un petit dossier sur un sujet qui pourrait éventuellement les intéresser. Je dois dire que les réactions nous incitent à poursuivre l'expérience : il n'est pas rare qu'un adhérent nous écrive pour nous féliciter ou pour nous demander des informations supplémentaires. Quelques-uns ont même adhéré à l'association après avoir lu un de nos suppléments.

En ce moment, nous publions une thèse volumineuse sur la trypanosomiase en Oubangui-Chari.

Notre prix littéraire, le « Prix de l'École du Pharo » a été attribué cette année à Madame Isabelle DION, directrice des Archives nationales d'outre-mer, pour son livre remarquable « Lettres du bagnard Arthur Roques. Guyane 1902-1918. Écrire pour survivre ». Et nous commençons l'évaluation des livres candidats au prix 2023.

Je ne terminerai pas ce chapitre des réalisations sans parler de notre site internet admirablement géré par notre amie Dominique Charmot. L'intégration des archives du Dr Bernard BOUTEILLE en fait un site de référence sur les trypanosomoses et le Dr JAMOT. Les réactions des visiteurs sont très positives et nous encouragent à persévérer dans cette voie. Merci Dominique, notre websister favorite.

Nos projets pour le premier semestre 2023 sont déjà nombreux :

- sur le plan du devoir de mémoire :

- Le 7 janvier, commémoration de la mémoire du Pr Charmot.
- En avril, cérémonie d'hommage au docteur Jamot à Saint-Sulpice-les-Champs (Creuse).

- nous participerons au D.U. en Histoire de la médecine et des maladies de l'université Paris Cité, avec six cours programmés

Francis LOUIS : histoire de la variole

Francis LOUIS : histoire de la lèpre

Jean-Paul LOUIS : histoire de la syphilis

Jean-Paul LOUIS : histoire du Sida

Yves BUISSON : histoire de la grippe

Yves BUISSON : histoire de la vaccination

- Notre intervention est également programmée au Séminaire en histoire de la médecine et de la santé proposé par le CIRHMS :

Francis LOUIS, Jean-Marie MILLELIRI : lutte contre la THA : le succès des équipes mobiles.

- Nous poursuivons les publications dans la revue « Histoire de la médecine » :

N°16 : les médecins militaires au temps des explorations (Francis LOUIS)

N°17 : les mutilations labiales (Francis LOUIS, Jean-Marie MILLELIRI, Hervé MADJIREBAYE)

N°18 : Jean LANGUILLON (Jean-Paul LOUIS)

Les médecins militaires et la lutte contre la lèpre (Francis LOUIS)

- Dans la revue « Images et mémoire » :

L'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées (IMTSSA), École du Pharo : images pour la mémoire d'une école défunte (Jean-Marie MILLELIRI, Francis LOUIS)

- Enfin, nous poursuivons la rédaction d'une nouvelle version de « Devoirs de mémoire », à paraître en 2023, « revue, corrigée et augmentée » comme le veut la tradition. Y participent Dominique CHARMOT, Michel DESRENTES, Emmanuel DUMAS, Francis KLOTZ, Pierre-Jean LINON, Francis LOUIS, Jean-Marie MILLELIRI et Bruno PENIGUEL, avec des apports significatifs de Pierre AUBRY et de Pierre HOSTIER. Précisions : la préface sera rédigée par le Directeur central du Service de santé des armées et nous travaillons à une édition par l'ECPAD, ce qui réduirait sensiblement les coûts.

Deux autres livres sont programmés :

- *Images d'Afrique* par Christian DURIEZ, le lauréat du premier prix de l'École du Pharo ;

- le tome III de *Carnets d'un médecin de brousse*.

Pour conclure, je voudrais remercier tout particulièrement le professeur Francis KLOTZ qui a œuvré à la magnifique restauration de la stèle de Gorée. Il a conduit le projet de bout en bout et le résultat est tout-à-fait exceptionnel. Merci Francis d'avoir réussi à conserver ce témoignage de notre glorieux passé.



De gauche à droite : Franck MONPATE, Francis KLOTZ, Augustin SENGHOR

Interventions

Deux fonds documentaires vont venir enrichir les archives de l'association :

- Jean-Marie Milleliri a reçu de la petite-fille de Pierre Richet un lot de lettres envoyées par ce dernier à son épouse, durant son séjour indochinois, ainsi que des lettres envoyées par Gaston Muraz à madame Richet. Jean-Marie Milleliri va inventorier et analyser ce courrier. Il a également reçu un lot de livres ayant appartenu à Pierre Richet, ainsi qu'un lot de lettres et circulaires émises par dernier durant ses séjours en Indochine et au Burkina Faso.
- Jean-Paul Louis (#076) va recevoir du petit-fils de Jean Languillon, avec lequel il a noué des contacts, un texte dactylographié d'une centaine de pages écrit par Jean Languillon et retraçant toute sa carrière.

Le rapport moral est adopté à l'unanimité, le président s'étant abstenu.

RAPPORT FINANCIER ANNÉES 2021 ET 2022 (Bruno Pradines, trésorier)

Bilan financier année civile 2021

	Crédit	Débit	Solde
Report année 2020	4209,16		
Cotisations	3360,00		
Vente livres	702,50		
Dons	100,00		
Plaque Raffier	1685,00		
Travaux imprimerie		3823,32	
Frais postaux (vente livres)		752,94	
Numérique, Internet...		194,25	
Prix du Pharo		500,00	
Location voiture		676,28	
Fleurs, gerbes		122,80	
Frais compte		20,53	
Divers		519,42	
Total	10056,66	6609,57	3447,09

Bilan financier année civile 2022 (Octobre)

	Crédit	Débit	Solde
Report année 2021	3447,09		
Cotisations	3555,00		
Vente livres	1067,85		
Dons	0,00		
Plaque Raffier	285,00		
Plaque Fourny	1105,00		
Travaux imprimerie		2386,06	
Frais postaux (vente livres)		489,72	
Numérique, Internet...		167,98	
Prix du Pharo		0,00	
Location voiture		1218,00	
Hôtel		1087,60	
Restauration		518,00	
Fleurs, gerbes		401,26	
Marbrerie		740,00	
Frais compte		22,41	
Divers		140,74	
Total	9459,94	7172,77	2287,17

Interventions

Le vice-président de l'association relève qu'il serait intéressant de disposer d'une étude analytique des livres vendus (sans bénéfice) par Ceux du Pharo (nombre de ventes par titre, stocks restants...).

Le financement des plaques commémoratives en 2021 et 2022, élément constitutif de l'activité mémorielle de l'association, est un poste relativement important du budget. Le président signale qu'il n'est pas prévu de financement de plaque commémorative pour l'année 2023.

Le budget imprimerie représente un autre poste budgétaire important, et la seconde édition de *Devoirs de mémoire* (DDM2, abréviation provisoire) ne va pas déroger à cette constatation. Le livre pourrait être mis sous presse vers la fin du premier semestre 2023. L'établissement de communication et de production audiovisuelle de la défense (ECPAD), dépendant du ministère de la Défense, dont la mission est de témoigner de l'histoire de l'armée française, pourrait prendre en charge l'édition de DDM2. Une économie substantielle serait ainsi réalisée. Le MGI Éric Valade pourrait être l'intermédiaire entre l'association et l'ECPAD.

Le rapport financier a été adopté à l'unanimité moins une abstention.

QUESTIONS DIVERSES **(Jean-Marie Milleliri, vice-président)**

Le vice-président a écrit à l'éditeur Syllespe pour lui signaler les nombreuses erreurs factuelles commises dans les pages évoquant le Pharo dans l'opuscule qu'il a édité en septembre 2022, traitant du passé colonial de Marseille. Il n'a pas eu de réponse de l'éditeur. Le président a de son côté lui aussi vigoureusement dénoncé les graves insuffisances ce texte partisan dans le Bulletin de l'association.

Le vice-président Milleliri informe l'assemblée de son statut actuel de médecin de réserve opérationnelle, désigné comme officier de traditions auprès du Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA). Le CESPA veut affirmer sa filiation mémorielle avec l'école d'application du Pharo.

Toujours dans une optique mémorielle, Jean-Marie Milleliri projette d'ouvrir à Souillac (Lot) d'ici deux ans, un espace culturel centré sur les échanges interculturels Sud-Nord qui sera appelé « Sciences, Arts, Outre-Mer (SAO) ». Ceux du Pharo sera partie prenante dans l'animation par des conférences, des expositions...

Le groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie (GISPE), dont font partie certains membres de l'association, vient de créer une base de données documentaires en lien avec la santé publique tropicale : la « Plateforme Ouverte en Ressources Tropicales de Santé (PORTS) », avec l'aide de l'Agence française de développement.

S'agissant de « DDM2 », le président Francis Louis annonce que le directeur central du service de santé des armées a confirmé son accord pour rédiger la préface de la prochaine édition. L'intérêt des plus hautes autorités pour cette production est un honneur pour l'association.

Le MGI Marc Morillon, président du conseil scientifique du musée des troupes de Marine à Fréjus (Var), a fait part au président Louis des nouveautés dans l'aménagement du musée : une salle est consacrée aux médecins, et une partie du fonds du musée Eugène Jamot anciennement à Saint-Sulpice-les-Champs y sera mise en valeur. Un cycle d'expositions temporaires sera développé et Ceux du Pharo pourrait être partie prenante de ce projet.

Le président Louis a engagé une collaboration avec le docteur Claude Harel, co-fondateur avec Jean-Noël Fabiani-Salmon de la revue trimestrielle *Histoire de la Médecine*. Le n° 15, paru en septembre 2022, est consacré en totalité au service de santé des armées, et aux Anciens du Pharo plus particulièrement. Les deux prochains numéros accueilleront des contributions de Ceux du Pharo. L'association et la revue souhaitent conjointement que cette collaboration d'ores et déjà fructueuse perdure. Claude Harel a aussi invité le professeur Robert Aquaron à prononcer une conférence sur l'albinisme au Cameroun lors de l'édition 2023 du congrès international d'histoire de la médecine à l'Académie de médecine.

Le vice-président attire l'attention sur les règles de fonctionnement des associations « loi de 1901 ». L'assemblée générale ordinaire doit se réunir avant la fin du premier semestre de l'année civile. La prochaine AG de Ceux du Pharo devrait donc se réunir avant le 30/06/2023.

L'ordre du jour étant épuisé, et en l'absence d'autres questions la séance est levée à 18h20.



UNE IMAGE EXTRAORDINAIRE

Le professeur Robert AQUARON (#195) nous a adressé une photo du Pharo tout-à-fait exceptionnelle, prise par un de ses parents dans les années cinquante.



CONGRÈS INTERNATIONAL EN HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Pour fêter ses dix ans d'existence, le *Collège international de recherche sur l'histoire de la médecine et de la santé* (CIRHMS) a organisé le « Congrès international en histoire de la médecine » le 17 novembre à l'Académie nationale de médecine.

Le programme était très dense et le président de *Ceux du Pharo* a eu la chance d'y être invité à présenter une communication sur l'École du Pharo.



Pénétrer dans ce temple du savoir médical qu'est l'Académie nationale de médecine est un moment d'émotion tout particulier.

Mais ce n'est rien à côté de ce que l'on peut ressentir quand on s'assoit dans un fauteuil d'académicien dans le vénérable et magnifique amphithéâtre dédié ce jour-là au Congrès du CIRHMS.



Les communications, très variées et très brillantes, ont retenu l'attention d'un auditoire de qualité et il faut remercier le Pr Claude HAREL pour cette magnifique organisation.

Le programme :

9H00 : Présentation du Congrès

9H15 : À l'occasion de ses 100 ans, Hommage au médecin général Valérie André, première femme nommée médecin inspecteur général du service de santé des armées

9H30 : Histoire de l'Académie de médecine (Jacques Battin, France)

9H50 : Nos cousins les chimpanzés et leur capacité à se soigner (Sabrina Krief, France)

10H10 : La paléopathologie, médecine des patients du passé (Philippe Charlier, France)

10H30 : Pause-café proposée dans le hall de l'Académie

11H00 : Être médecin invité en Russie: embauches des médecins étrangers pour l'Empire Russe ,(18-19^e s.) (Vichlenkova et Zatravkine, Russie). Communication en Anglais.

11H20 : Les pionniers du syndrome des jambes sans repos : Un aperçu historique de Willis à Ekbohm avec de nouvelles descriptions originales du XIX^e siècle (Elias Karroum, USA)

11H40 : Mazhar Osman Uzman (1884-1951) fondateur de la psychiatrie Turque et ami de la France (Michel Caire, France)

12H00 : A la mémoire de Théodule Ribot (Pascale Piolino, France)

12H20 : Les pharmacopées de la Renaissance à travers incunables et impressions du XVI^e siècle (Olivier Lafont, France)

12H40 : Les gueules cassées Russes : 1914-1918 (Alex Clément, France)

13H00 : Invitation des congressistes au Brunch servi dans le hall de l'Académie

14H00 : Et si les varices des Françaises étaient la faute de Napoléon ? (Jean-Noël Fabiani-Salmon, France)

14H20 : Une histoire de la découverte des circonvolutions cérébrales (Johan Pallud, France)

14H40 : Pourquoi une histoire pour le marché pharmaceutique ? Le cas du marché pharmaceutique Russe à l'époque post-soviétique (Dr Ignatiev, Russie) Communication en Anglais

15H00 : Le port de boucles d'oreilles pour améliorer la vue, une légende pirate ? (Albert Mudry, Suisse)

15H20 : L'art brut n'est pas l'art des fous (Bernard Granger, France)

15H40 : Philip Verhyen (1648-1710), professeur d'anatomie à Louvain, et le tendon d'Achille (chorda Achillis) (Jacqueline Vons, Francis Van Glabbeek, Maurits Blesbrouck, Belgique)

16H00 : Pause-café proposée dans le hall de l'Académie

- 16H20 : L'hystérie avant Charcot au XIXe siècle (Yves Edel et Martin Catala, France)
- 16H40 : L'École du Pharo, plus qu'une simple fermeture (Francis Louis, France)
- 17H00 : La bêta thérapie tubaire aux Pays-Bas; leçons de l'histoire (Kees Graamans, Nederland)
- 17H20 : Comment corriger les déviations sexuelles dans l'après Seconde guerre mondiale ? De « l'horrible docteur Bergler » à « l'apaisant docteur Stoller » (Jean-Christophe Coffin, France)
- 17H40 : Discours de clôture du Congrès

Les pauses-café et le brunch se sont déroulés dans le hall de l'Académie, qui est en fait le hall des bustes, avec les listes des présidents depuis sa création et le déchiffrement de ces noms prestigieux est un grand moment d'émotion.



En fin de journée, Francis LOUIS a présenté sa communication sur le sujet «L'École du Pharo, plus qu'une simple fermeture » (cf dossier du mois en fin de bulletin). L'accueil du public a été excellent, témoin de ce que le Pharo avait pu représenter dans notre pays.



Cette journée n'aura laissé qu'un regret : qu'elle soit si courte ! Mais nous faisons confiance au Pr HAREL pour répéter cette expérience si enrichissante.



Infos, annonces, flashes

D30 – D.U. Histoire de la médecine et des maladies (Université Paris Cité) : Francis Louis (#001) fera deux cours le 3 décembre 2022: 09H30-11H00 : Histoire de la variole ; 11H00-12H30 : Histoire de la lèpre ; Jean-Paul Louis (#076) fera deux cours le 10 décembre 2022: 09H30-11H00 : Histoire de la syphilis ; 11H00-12H30 : Histoire du Sida. Yves Buisson (#206) fera deux cours le 14 janvier 2023: 09H30-11H00 : Histoire de la grippe ; 11H00-12H30 : Histoire de la vaccination.



Variole (internet)



Lèpre (internet)

D31 – Dans le cadre du Séminaire de l’Histoire de la médecine médiévale et de la modernité, organisé par le CIRHMS (Collège international de recherche en histoire de la médecine et de la santé) de l’Université Paris Cité, le Pr Robert Aquaron (#195) prononcera une conférence le 8 février 2023, de 16H30 à 18H00 en visioconférence sur « L’albinisme oculo-cutané en Afrique ». Francis Louis (#001) fera une conférence le 8 mars 2023. Thème : « La trypanosomiase humaine africaine et le succès des équipes mobiles ». Il est également prévu que René Migliani (#063) fasse une conférence le 7 juin sur « le paludisme sur le front de Salonique en 1916-1918 ».



#195 Robert Aquaron



#001 Francis Louis



#063 René Migliani

D32 – Mademoiselle Yvane Louis, 34830 Jacou, est notre 437^{ème} adhérente. Bienvenue dans l’association.

D33 – DERNIÈRE MINUTE : HOMMAGE À ALBAN GERVAISE

Dans son édition du dimanche 27 novembre, La Provence rapporte l’hommage républicain rendu à notre camarade Alban Gervaise, assassiné le 10 mai devant l’école de ses enfants.

"Alban doit être un symbole mais seulement de sa bonté"

Six mois après le meurtre incompréhensible de ce médecin militaire, devant l'école Sévigné (13^e), un hommage républicain lui a été rendu hier



Christelle, l'épouse d'Alban Gervaise, a remercié Abdoukarim Ahmed et Azzedine Zirar, qui ont secouru son mari.

/PHOTOS DAVID ROSSI

Michel Pezet, l'un des témoins du barreau marseillais, a passé sa carrière du côté de la défense. Dans l'affaire Alban Gervaise, l'avocat soutiendra la partie civile, sa femme Christelle, et leurs trois enfants notamment.

"Elle est entrée dans mon bureau, elle m'a dit qu'elle était dans la vengeance mais qu'elle ne voulait plus l'être. C'est pour cela que j'ai accepté de prendre le dossier", se souvenait, hier, le pénaliste. Il faut dire que la veuve de ce médecin militaire de renom, lardé de coups de couteau, le 10 mai dernier, sur le parking près de l'école Sévigné (13^e), celle de ses deux fils, et décédé après 17 jours d'une lente agonie, a dû surmonter, en plus de l'indicible douleur, une campagne médiatique indécente. De nombreux articles dénonçant, sur fond de récupération aux relents nauséabonds, le soi-disant "silence" et même une "omerta" autour de ce meurtre, qualifié par les mêmes médias d'islamiste alors que,

pour l'heure, rien dans l'enquête n'est venu le prouver.

Mohamed L. aurait, certes, hurlé au moment des faits qu'il "devait le faire", il aurait prononcé les mots "diable" et "dieu", "mais rien dans les perquisitions n'a dessiné un profil terroriste", assuraient l'avocat et son associé, M^{me} Frédéric Pourrière.

Six mois après le décès tragique d'Alban Gervaise, et alors que son meurtrier, mis en examen, est interné en hôpital psychiatrique après un rapide passage en prison, un hommage vibrant a été rendu au médecin hier matin. À l'endroit même où l'agresseur a surgi dans l'habitable de la voiture de ce papa, alors qu'il allait chercher ses deux garçons à l'école Sévigné et que sa cadette, âgée de seulement 2 ans, se trouvait sur la banquette arrière. "Certaines Unes de magazines ont été d'une violence inouïe, rappelait hier, avec une grande dignité, son épouse, mais face à cette violence nous opposons un élan de fraternité. Alban n'est pas qu'un

"Il était brillant, humble, discret, c'était la gentillesse incarnée."

SON ÉPOUSE

fait divers, je veux qu'il devienne un symbole mais seulement celui de sa bonté et de son engagement pour son pays. Il était brillant, humble, discret, c'était la gentillesse incarnée."

Alban Gervaise, en plus d'un papa attentionné et d'un époux aimant, était un pont de la radiologie, exerçant à l'hôpital militaire Laveran. "En seulement dix ans, il avait écrit une centaine d'articles scientifiques repris un millier de fois environ par des confrères, témoignait l'un de ses amis intimes, il aurait sans doute fini par rentrer à l'Académie de médecine."

Face à un tel drame, le maire DVG de Marseille, Benoît Payan, a inauguré une plaque commémorative "pour graver

son nom dans l'éternité". Et la préfète de police, Frédérique Camilleri, a décoré les deux hommes qui ont immobilisé le meurtrier et maintenu conscient Alban Gervaise. Abdoukarim Ahmed et Azzedine Zirar ont reçu la médaille de bronze pour acte de courage et de dévouement, mais, et c'est encore plus précieux, les infinis remerciements de la veuve d'Alban Gervaise: "Votre aide nous a permis d'avoir Alban quelques jours de plus auprès de nous, et nous a laissés le temps de lui dire au revoir". Christelle, "chance-lante mais debout", concluait son discours avec un message pour son mari, qui a eu la lucidité, bien que blessé, de s'extraire de sa voiture pour éloigner le tueur de sa fille: "Merci de nous avoir laissés notre Juliette..."

Hier matin, pour paraphraser Jean-Jacques Goldman que le couple adorait, personne n'a dit qu'il ne fallait pas pleurer. Il n'y avait vraiment pas de quoi s'en priver.

Romain CAPDEPON

PUBLICATIONS

Dans *l'Ancre d'Or Bazeilles*, n°449, septembre-octobre 2022

FÉDÉRATION | MÉMOIRE / 1914 - 1945 : De la guerre à la guerre

UN MÉDECIN AU CŒUR DE L'AFRIQUE COLONIALE

Docteur Eugène Jamot

S'il est bien un médecin colonial qui rassemble à lui tout seul ce que les acteurs de cette histoire médicale ultra-marine ont pu apporter au développement de territoires lointains et aux populations sous leur responsabilité sanitaire, le docteur Eugène Jamot en est sans doute une des figures les plus marquantes.

En effet, comme le rappelait le médecin colonel Séverin Abatucci en 1928 dans son livre *Médecins coloniaux*, l'activité du praticien des colonies est "polytechnique" pouvant être tout à la fois médecin de la garnison, médecin des fonctionnaires et des familles, médecin vaccinateur, médecin de colonnes expéditionnaires, médecin de lutte contre les grandes endémies tropicales ou encore médecin chercheur développant des techniques de diagnostic ou œuvrant pour la découverte de nouveaux traitements voire de vaccins. Eugène Jamot fut tout cela à la fois.

Quand il rejoint le corps du Service de santé des colonies en 1910, Jamot a déjà une expérience hors métropole. En effet, le Creusois, né en 1879 dans la commune de Saint-Sulpice-les-Champs, fort d'une licence de sciences obtenue à Poitiers est allé exercer durant deux ans comme répétiteur dans un lycée d'Alger. Il s'est inscrit à la faculté de médecine de la ville blanche, et quand il est affecté à Montpellier, il y poursuit ses études et obtient son doctorat de médecine en 1908.

En 1910, il intègre le service de santé des troupes coloniales renonçant à une carrière de médecin généraliste entamée deux ans auparavant à Sardent, non loin de son village natal.

Le médecin colonial naît alors à Marseille à l'École du Pharo qu'il intègre dans la promotion La Marseillaise forte de 14 praticiens dont la majorité est issue de l'École de santé navale et coloniale de Bordeaux. L'École de Bordeaux créée en 1890 est le creuset de formation des médecins de la Marine, regroupant les Écoles de Rochefort, de Brest et de Toulon, dévolues jusqu'alors à cette fonction.

Avec la création le 7 janvier 1890 du "Corps de santé des colonies et pays du protectorat", puis, par la loi du 7 juillet

1900 consacrant l'autonomie des Troupes coloniales qui s'individualisent de la Marine et les rattachent au ministère de la Guerre, le corps des médecins coloniaux prend naissance.

Un décret du 4 novembre 1903, cosigné par le ministre de la Guerre et celui des Colonies, traite de l'organisation des services de santé coloniaux en France et aux Colonies, et en confie la responsabilité au Service de Santé des Troupes coloniales,



succédant au "Corps de santé des Colonies et Pays de protectorat" qui avait assuré le soutien médical des unités militaires et, accessoirement, des populations, de 1890 à 1903.

Sorti classé troisième de sa promotion du Pharo, Jamot choisit d'être affecté dans le régiment du Tchad, engagé dans le Ouaddaï dans les suites de la pacification au Tchad. Le jeune médecin colonial y exerce durant deux ans une médecine opérationnelle au plus près des troupes, devenant en avril 1911 le chef du poste de santé d'Abéché. Le travail de Jamot y est déjà remarqué, faisant noter en 1912 au chef de bataillon Jean Hilaire commandant le bataillon du Ouaddaï, au sujet du docteur Jamot : "excellent médecin, remarquable de savoir, d'entrain, d'endurance et de dévouement... proposé pour une citation à l'ordre des troupes de l'Afrique Équatoriale Française".

C'est sans doute durant ces campagnes militaires tchadiennes que Jamot examine ses premiers cas de maladie du sommeil. Les 25 ans qui suivront, le docteur Jamot les consacra entièrement à la lutte contre ce fléau tropical.

Désireux de parfaire ses connaissances, rentré en France après cette première mission opérationnelle, Jamot suit le grand

cours de l'Institut Pasteur à Paris. Il noue avec ses maîtres pasteuriens notamment avec Félix Mesnil, grand spécialiste de la maladie du sommeil, des relations qui seront très suivies tout au long de sa carrière tropicale.

Au sortir de sa formation parisienne, alors qu'il est affecté à Brazzaville en 1913 à l'Institut Pasteur, éclate la première guerre mondiale. Jamot est alors le médecin de la colonne franco-belge Sangha-Cameroun où il assure la direction des soins militaires. De cette campagne qui chasse les Allemands du Cameroun, suivront deux citations à l'ordre de l'Armée en 1915 et 1916, puis sa nomination comme chevalier de la Légion d'honneur en 1919.

À la demande du gouverneur Merfin qui désire connaître la situation de la maladie du sommeil en Oubangui-Chari, Jamot crée en 1917 la première équipe mobile spécialisée. Il sillonne la brousse, assurant un dépistage et un traitement de masse, visitant les villages avec deux ou trois infirmiers et quelques porteurs, allant au-devant des malades dont la plupart ne peuvent pas rejoindre un poste médical. En quelques mois jusqu'en 1919, parcourant à pied des centaines de kilomètres, examinant 90 000 personnes il dépiste plus de 5 000 malades sommeilleux et révèle une situation épidémique alarmante.

Nommé au Cameroun en 1921, Jamot parfait sa méthode, étoffe ses équipes en hommes, en matériels et en médicaments. Il fait appliquer dans un système codifié des plans d'intervention permettant de mettre en place une médecine de masse. Il a compris que pour extirper le trypanosome des populations, il faut aller chercher le parasite là où il se trouve, c'est-à-dire au bout de la piste. Il invente la médecine mobile en lui donnant des fondements immuables et pose les postulats qui lui survivront : examen systématique de toutes les populations, schéma standardisé de diagnostic et traitement immédiat, suivi et contrôle régulier et répété des populations traitées.

Jusqu'en 1926, il va ainsi révéler la réalité de l'endémie au Cameroun où certaines



FÉDÉRATION | MÉMOIRE / 1914 - 1945 : De la guerre à la guerre

populations sont parasitées à plus de 30 %, notamment dans le foyer du Haut-Nyong qu'il prospecte en 1922 et 1923. En 1924 et 1925, il dépiste 2 000 malades dans le Nord-Cameroun. Dans le Sud-Cameroun, il

endémie. Le docteur Montestruc par deux fois contractera la trypanosomiase. Entre 1926 et 1930, les équipes mobiles quadrillent les secteurs et traquent le trypanosome dans les coins les plus reculés

thérapeutique). Puis l'équipe repart pour un nouveau village.

En 1930, 28 secteurs quadrillent le Cameroun. "La Mission" comprend 18 médecins, près de 40 assistants sanitaires



met en évidence le foyer le plus important : 115 000 sommeilleux, soit 17 % de la population visitée.

En juillet 1926, avec le soutien de Marchand, commissaire de la République au Cameroun ainsi que celui de Pastoriens, il parvient à faire créer "La Mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil" dont il devient le chef. La ville d'Ayos est alors le centre de décision et de coordination de la lutte au Cameroun. C'est là que sont formés les médecins et les techniciens affectés à "La Mission". Des élèves de l'École du Pharo le rejoignent : Gabriel de Marqueissac (promotion 1923), Étienne Montestruc, Léon Sanner, Marcel Chambon, Jules Le Rouzic (promotion 1925). Ensemble, ils vont être en première ligne pour faire reculer cette

du Cameroun. "Je réveillerai la race noire", disait Jamot. Immuablement, les équipes arrivent dans les villages, les populations se rassemblent, un recensement médical est réalisé, puis les palpations ganglionnaires ont lieu, les villageois présentant des adénopathies suspectes sont ponctionnés et les microscopistes sous la supervision de médecins scrutent les champs sous l'objectif à la recherche des parasites. Des prélèvements sanguins sont réalisés si la ponction ganglionnaire est négative. Puis les patients atteints sont traités par les médecins de l'équipe de prospection (Jamot est très attaché à ce que les meilleurs traitements soient disponibles pour ces malades et il introduira les nouveaux médicaments telle la trypanamide dans son arsenal

et 40 infirmiers ; en 1922, il n'y avait que 3 médecins, 3 assistants et 40 infirmiers. Jamot a gagné la première manche.

En cinq ans, les résultats sont spectaculaires. Les niveaux d'infection sont divisés par 5 à 10. Jamot peut écrire en 1930 : "La maladie du sommeil n'est plus au Cameroun un facteur important de mortalité, de dénatalité et de dépopulation."

En 1931, lors de l'Exposition Coloniale qui se tient à Vincennes, l'œuvre de Jamot et de ses équipes est saluée. Le président de la République, Alexandre Millerand, désigne Jamot comme "bienfaiteur de l'humanité". Son nom circule pour le Prix Nobel.

Mais victime à son retour de Paris d'une injuste disgrâce - due à une erreur thérapeutique d'un de ses jeunes

Jean-Marie Milleliri



Pendant sa carrière de médecin militaire (1977-2007), Jean-Marie Milleliri a occupé plusieurs postes en Afrique comme responsable de projets de coopération en épidémiologie et santé publique tropicale (Tchad, Rwanda, Gabon) avant de diriger le centre de documentation scientifique de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées (École du Pharo) à Marseille. Il a ensuite travaillé comme expert international pour l'OMS à Libreville et à Dakar avant d'occuper le poste de conseiller régional santé (Mali, Niger, Burkina Faso) à l'ambassade de France à Bamako. Il est l'auteur de *La médecine militaire en cartes*

postales - 1880-1930, Bernard Giovanangeli Éditeur, Paris, 2003.
Secrétaire général du Groupe d'Intervention en Santé Publique et en Epidémiologie (GISPE - www.gispe.fr) et vice-président de Ceux du Pharo (www.ceuxdupharo.fr).
Chevalier de la Légion d'honneur, chevalier de l'ordre national du Mérite.

Photo D. R.

Francis LOUIS

Spécialiste des hôpitaux des armées en biologie, le Dr Francis LOUIS (médecin en chef (er) est un ancien élève de l'école de Santé navale de Bordeaux (promotion 1968) et ancien élève de l'École du Pharo (promotion 1975). Diplômé de santé publique, il a exercé 30 ans outre-mer (Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, Cameroun, Gabon, Congo, Tchad, Centrafrique...) et a consacré 20 ans à la lutte contre la maladie du sommeil. Il est l'auteur de plus de 150 publications dans des revues scientifiques. Rédacteur en chef des revues *Médecine tropicale et Sciences* et *Médecine d'Afrique*. Il a publié des livres sur l'histoire de la médecine tropicale et a coordonné l'édition de *Devoirs de Mémoires - Quatre siècles d'hommages aux médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration du Service de santé des armées* (Édité par l'association Ceux du Pharo, Marseille, 2018). Il est le président fondateur de l'association des amis et des anciens de l'École du Pharo (Ceux du Pharo).

collaborateurs qui, en augmentant les doses de tryparsamide, a entraîné 500 aveugles à Bafia, Jamot est débarqué à Dakar, l'administration lui interdisant de reprendre son poste à Yaoundé. Après six mois d'attente, il est affecté en Afrique Occidentale Française où il y reprend son action contre la maladie du sommeil dont l'ampleur est sous-estimée jusqu'alors. Sans les moyens dont il dispose au Cameroun, il lance des prospections nouvelles et montre que la situation de la maladie du sommeil est comparable en AOF à celle qu'il avait mise en évidence au Cameroun. Il organise à Ouagadougou

avec le père-médecin Goarnisson, une sorte d'Ayos. En trois ans, il délimite les foyers du Sénégal, du Soudan français (Mali), du Niger et de la Haute-Volta (Burkina Faso). Avec les prospections au Togo, ce sont près de 70 000 nouveaux malades qui apparaissent. En janvier 1935, il rend un dernier rapport, écrit à Thiès au Sénégal. Mais désavoué pour les mesures exceptionnelles qu'il préconise notamment une certaine autonomie de décision, meurtri par l'affaire de Bafia, il demande sa mise à la retraite en décembre de la même année. Retiré à Sardent dans sa Creuse natale qu'il a quitté il y a 25 ans pour l'Afrique, il y meurt en avril 1937.

Même si la disparition de Jamot passa quelque peu inaperçue en France, rapidement des hommages fleurirent et notamment au Cameroun où en 1959 un monument fut érigé devant le bâtiment du ministère de la Santé en présence du président Ahidjo. À partir de 1967, les anciens de la Mission se réunirent chaque année sur sa tombe à Saint-Sulpice-les-Champs pour lui rendre hommage. Et cette cérémonie est encore perpétuée aujourd'hui par "Ceux du Pharo". En 1987, la France émit un timbre pour le cinquantième anniversaire de sa disparition.

Au-delà de cette reconnaissance posthume, l'œuvre de Jamot est reconnue comme celle d'un pionnier de la médecine humanitaire polyvalente, et d'un visionnaire de ce qu'est la santé publique tropicale moderne alliant rigueur scientifique et humanisme envers les populations.

Finalement à travers Jamot, c'est le travail de toute cette cohorte de médecins militaires tropicalistes, issus pour les premiers de la Coloniale puis devenus Troupes de marine mais tous mus par ce désir de soulager la souffrance humaine dans l'esprit transmis par leurs maîtres de l'École du Pharo à Marseille. Les chefs militaires ne s'y trompaient pas : *"Donnez-moi un médecin, je vous rendrai quatre bataillons"*, disait Gallieni à Madagascar.

Et à l'heure des indépendances, après un peu plus de trois quarts de siècles de présence, la France laissait dans les pays 9 000 formations sanitaires dont 41 hôpitaux généraux, 593 hôpitaux secondaires, 2 000 dispensaires, 6 000 maternités, 4 écoles de médecine, 2 écoles d'assistants médicaux, 19 écoles d'infirmiers diplômés, 14 Instituts Pasteur, de grands services de médecine mobile de médecine préventive, des instances de coordination sanitaire bases d'une organisation des systèmes de santé futurs.

Ainsi, comme l'aurait souhaité le Docteur Abbatucci pour que cette œuvre médicale fût reconnue, une stèle en hommage aux médecins coloniaux pourrait porter l'inscription suivante : *"Ils aimèrent leur patrie d'un cœur sincère et travaillèrent obscurément pour sa gloire, sans réclamer de récompense"*.

MM. Jean-Marie MILLELIRI et Francis LOUIS
Photos D. R.

Publié le 11/11/2022 https://www.jim.fr/medecin/actualites/medicale/e-docs/qdenga_tak_003_un_nouveau_vaccin_tres_prometteur_contre_la_dengue_194833/document_actu_med.phtml Pr Dominique Baudon

QDenga- TAK-003, un nouveau vaccin très prometteur contre la dengue



La dengue est une arbovirose causée par les quatre sérotypes du virus (1, 2, 3 et 4) ; elle est transmise à l'être humain par la piqûre de moustiques femelles infectés, essentiellement de l'espèce *Aedes aegypti*, et dans une moindre mesure d'*Aedes albopictus*. A noter que ces moustiques sont aussi vecteurs des virus du Chikungunya, du Zika et de la Fièvre Jaune.

La dengue est largement répandue dans les zones intertropicales, avec des variations locales du risque qui dépendent des caractéristiques climatiques, ainsi que de facteurs sociaux et environnementaux. L'incidence mondiale a augmenté de manière spectaculaire depuis 10 ans et la moitié de la population mondiale est désormais exposée au risque d'être infectée. Selon l'OMS, environ 300 à 400 millions d'infections ont lieu chaque année, avec une mortalité annuelle estimée à 25 000.

Plus de 80 % des cas sont généralement bénins ou asymptomatiques. Toutefois, un petit nombre de patients développent une maladie grave, avec des hémorragies et des lésions organiques potentiellement mortelles. Aujourd'hui la dengue est endémique dans 129 pays y compris en Europe, mais 80 % de la charge réelle pèse sur l'Asie et l'Amérique du Sud. Selon Santé Publique France, 47 cas autochtones de dengue ont été enregistrés en Métropole de juillet à septembre 2022, dans le cadre de la surveillance renforcée saisonnière de la dengue, du Chikungunya et du Zika [1]. A noter aussi que la dengue est la deuxième cause de fièvre la plus fréquente chez les voyageurs revenant en Europe depuis les zones endémiques.

Il n'existe pas de thérapie antivirale pour l'infection par le virus de la dengue, et la plupart des mesures actuelles, qui reposent sur la lutte contre les moustiques, ont montré leurs limites pour prévenir la maladie ; ainsi la vaccination est une arme essentielle pour la prévention de la dengue.

L'échec relatif du vaccin Dengvaxia

Un « *moment historique dans la prévention des maladies infectieuses* », déclarait Sanofi Pasteur en février 2016 quand son vaccin, le « Dengvaxia », le premier au monde contre la dengue, a été lancé aux Philippines, le gouvernement philippin ayant à l'époque activement soutenu une campagne de masse. Il s'agit d'un vaccin vivant atténué replicator, chimérique recombinant contre les quatre sérotypes viraux 1, 2, 3 et 4.

Au Philippines, au total, 837 000 écoliers avaient reçu une ou plusieurs doses du vaccin. Mais fin 2017, avec l'apparition de rares formes graves et de quelques décès, la campagne a été interrompue face à la crainte que le vaccin, plutôt que de protéger, n'aggrave les infections chez des sujets n'ayant jamais été touchés par la dengue jusque-là ; à noter aussi une plus faible efficacité chez les enfants de moins de 9 ans.

En novembre 2017, le laboratoire Sanofi a officiellement annoncé que son vaccin **n'était protecteur que chez les personnes ayant déjà antérieurement été infectées par la dengue**, et

qu'il était donc contre indiqué chez les sujets ne présentant aucun antécédent de cette maladie. Le schéma vaccinal consiste en trois injections d'une dose reconstituée (0,5 mL) administrées à 6 mois d'intervalle.

Dengvaxia a néanmoins reçu depuis des autorisations de mise sur le marché de la part des autorités sanitaires américaines et européennes, avec cependant des indications précises mises à jour en janvier 2022 : ce vaccin est indiqué dans la prévention de la dengue due aux sérotypes viraux 1, 2, 3 et 4 chez les sujets âgés de 6 à 45 ans ayant un antécédent d'infection par le virus de la dengue, et surtout **cet antécédent d'infection doit être confirmé par un test sérologique**.

En France, la Haute Autorité de santé considère que la vaccination par le vaccin Dengvaxia « peut être proposée aux personnes vivant en zone d'endémie, dans les territoires français d'Amérique à condition que la preuve documentée d'une infection antérieure par le virus de la dengue soit confirmée virologiquement » [2]. On comprend ainsi les réticences à l'utilisation de ce vaccin Dengvaxia en stratégie de prévention de masse dans les pays de haute endémicité.

Le vaccin « QDenga- TAK-003 » du laboratoire japonais Takeda est utilisable que l'on ait été infecté ou pas

Le candidat vaccin dengue de Takeda est constitué d'une souche atténuée de dengue du sérotype 2 (DENV-2), et de trois chimères construites à partir de cette souche DENV-2 dans laquelle ont été insérés les gènes codant pour l'enveloppe des trois autres sérotypes (DENV-1, DENV-3 et DENV-4) ; c'est donc un vaccin vivant atténué, chimérique recombinant, quadrivalent contre les quatre sérotypes. Il demande deux doses administrées par voie sous-cutanée à trois mois d'intervalle.

Depuis 3 ans, l'efficacité et la sécurité de ce vaccin ont été évaluées dans 19 essais cliniques de phase 3 incluant près de 28 000 personnes âgées de 15 mois à 60 ans, provenant de régions endémiques et non endémiques avec un suivi prévu pendant 4,5 ans après la vaccination. Les résultats après trois ans de suivi ont montré une efficacité du vaccin contre les infections confirmées, globalement de 62 % ; elle a été de 65 % chez les sujets déjà infectés et de 54,3 % chez les sujets naïfs. Contre les formes graves de dengue nécessitant une hospitalisation, l'efficacité dans ces mêmes groupes a été respectivement de 83,6 %, 86 % et 77,1 %. Le vaccin a été bien toléré ; les effets indésirables observés ont été des douleurs au point d'injection, des maux de tête, des douleurs musculaires et /ou une sensation de malaise général. Il n'a pas été observé d'aggravation des cas de dengue survenus après vaccination [3, 4].

Approbation pour ce nouveau vaccin

Suite à ces résultats, le laboratoire Takeda envisage de faire autoriser ce vaccin pour la prévention de la dengue chez les personnes de 4 à 60 ans, qu'elles aient été ou non antérieurement exposées à l'infection. L'Indonésie a été en août 2022 le premier pays à approuver QDenga, il est le seul à ce stade.

Un feu vert en Europe était crucial pour surmonter la défiance mondiale suscitée par le précédent vaccin Dengvaxia. Le 14 octobre 2022, le comité d'experts des médicaments à usage humain (CHMP*) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a rendu un avis favorable sur ce vaccin et son indication [5, 6]. La Commission européenne suivant généralement l'avis de son agence de la santé, Takeda espère obtenir son autorisation de mise sur le marché (AMM) d'ici la fin de 2022 pour la commercialisation de son vaccin, destiné aux adultes et aux enfants dès 4 ans qu'ils aient ou non été infectés par la dengue.

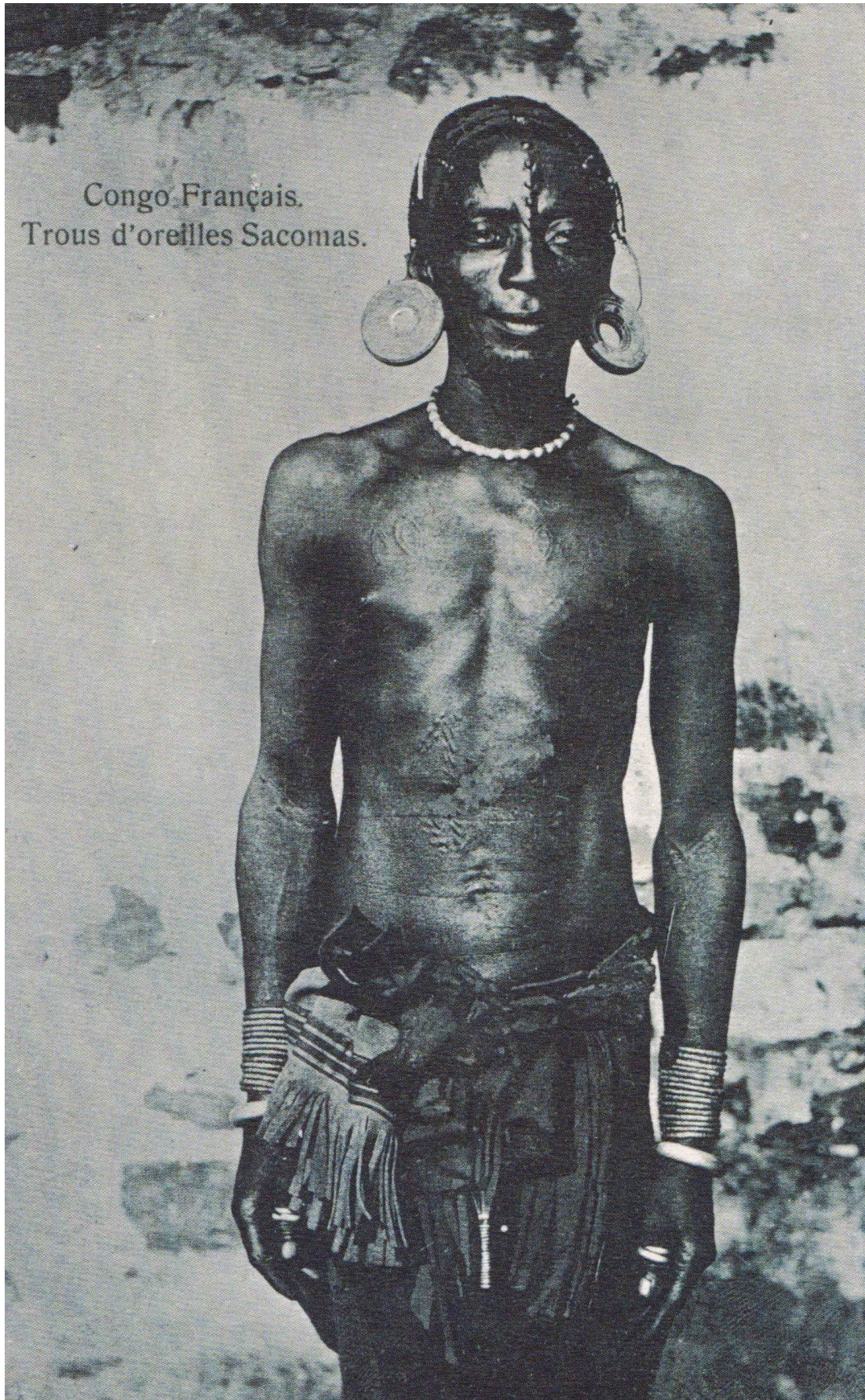
* Le comité des médicaments à usage humain (CHMP) de l'Agence européenne du médicament (AEM) est responsable de l'évaluation des médicaments dans le cadre de la procédure centralisée. Cette procédure permet d'obtenir ou de modifier une autorisation de mise sur le marché (AMM) valable dans tous les États membres de l'Union européenne. Il émet des recommandations sur la base desquelles la Commission européenne prend ensuite les décisions. <https://presidence-francaise.consilium.europa.eu/fr/evenements/comite-des-medicaments-a-usage-humain-chmp/>

Pr Dominique Baudon

IMAGES D'AUGUSTE BÉCHAUD

Photographies extraites du livre Auguste Béchaud. Photographe-soldat en Afrique centrale, 1909-1912. Didier Carité, éd. Le portfolio, 2009.





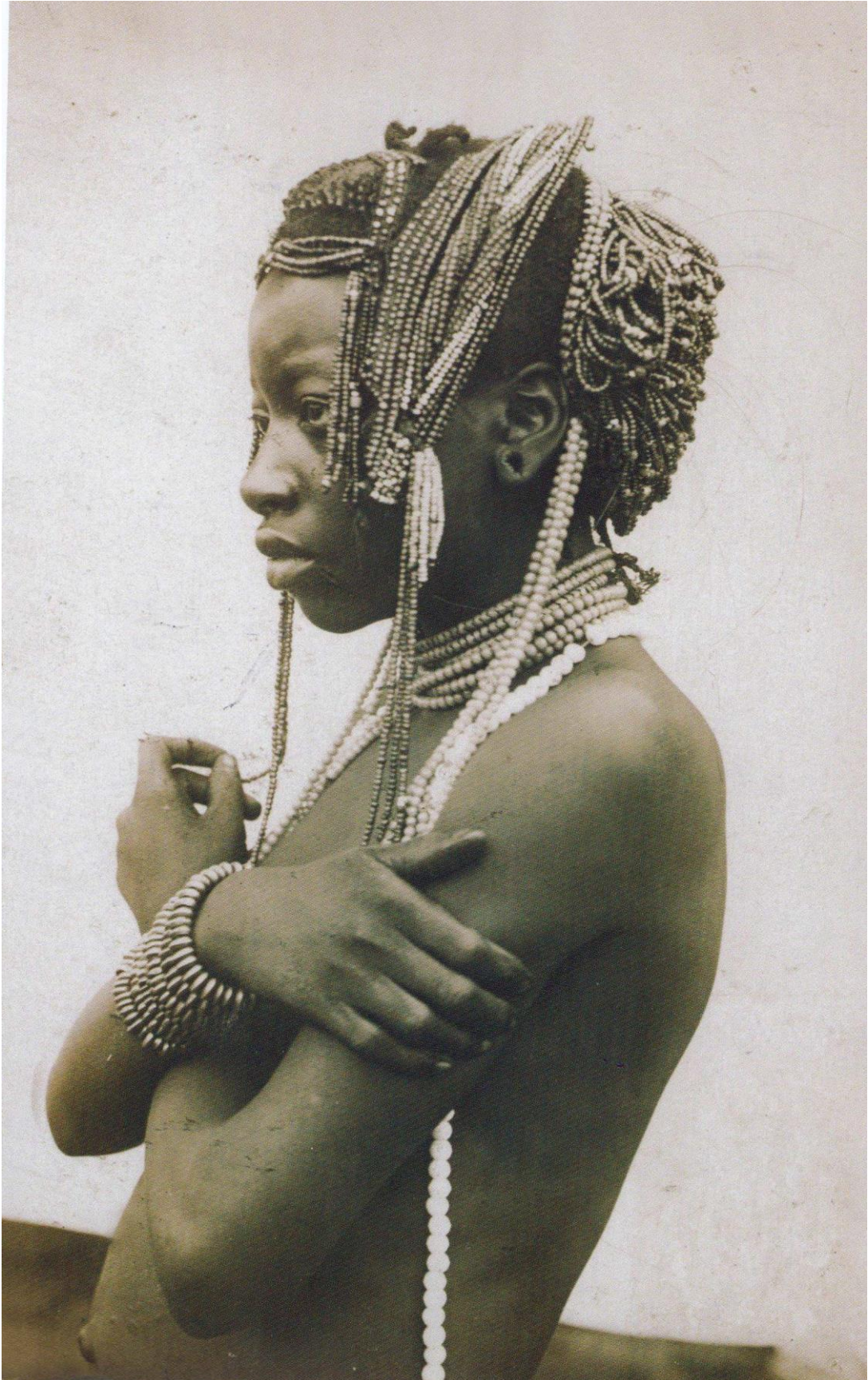
Congo Français.
Trous d'oreilles Sacomas.



Congo Français.
Femme avec la maladie
du sommeil.



Cliché BÉCHAUD



BIOGRAPHIES DE NOS ANCIENS

Jean LANGUILLON (1912-2003)

La léprologie

Dossier rassemblé par Jean-Paul LOUIS (#076)



Jean, César Languillon est né à Amiens (Somme) le 6 mars 1912.

Après ses études au lycée d'Amiens, il intègre l'École du Service de santé militaire de Lyon et obtient son doctorat en médecine en 1937. Il est alors médecin lieutenant.

Il est médecin et administrateur des îles du centre des Nouvelles Hébrides de 1940 à 1943, médecin et résident de France aux îles Loyauté en 1944, directeur de l'hôpital Gaston Bourret à Nouméa de 1945 à 1947.

Il quitte le Pacifique pour être directeur de l'Institut Pasteur de Pointe-à-Pitre de 1949 à 1951, puis médecin chef du centre de transfusion des forces françaises d'Extrême-Orient à Saïgon de 1952 à 1954 et directeur du centre de recherches médicales du Cameroun de 1955 à 1957.

Au cours de ces affectations, il a été successivement élevé aux grades de capitaine (1942), commandant (1950) et lieutenant-colonel (1957).

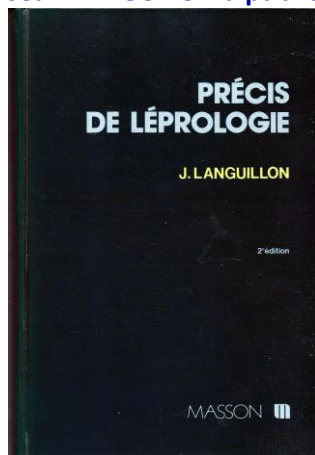
En 1958 commence pour lui une nouvelle carrière qui fera toute sa renommée.

Il est en effet nommé directeur de l'Institut Marchoux à Bamako (1958-1971) et se passionne pour la lutte contre la lèpre. En 1968, il est nommé expert de l'Organisation Mondiale de la Santé. Il est médecin général. En 1972, retraité, il est directeur de l'Institut de léprologie appliquée de Dakar (ILAD). Il sera également conseiller technique auprès de l'Ordre de Malte, membre de la Société internationale de léprologie et de la Société des léprologues de langue française.

Il décède à Ajaccio (Corse) le 10 juillet 2003.

POSTÉRITÉ

Jean LANGUILLON a publié *Précis de léprologie* qui est toujours un ouvrage de référence.



Précis de léprologie



Jean Languillon au chevet de malades lépreux



De gauche à droite : Jean Languillon, Raoul Follereau et Pierre Richet

Hubert MARNEFFE (1901 - 1970)

La pénicilliose

Biographie envoyée par Pierre AUBRY (#052)

Dans un article récent intitulé « *Etiologies of fever of unknown origin in HIV/AIDS patients, Hanoi, Vietnam* », les auteurs citent parmi les principales infections opportunistes de l'infection à VIH au Vietnam la tuberculose, la talaromycose et la pneumocystose.

La talaromycose est plus connue sous le nom de pénicilliose, infection oportuniste due à un champignon, *Penicillium marneffe* qui a été décrit pour la première fois en 1956 au Vietnam et qui porte le nom d'Hubert Marneffe (1901-1970), un navalais de la promotion 1920.



Portrait d'Hubert Marneffe

Hubert Marneffe est né à Cherbourg le 12 juin 1901.

Il est reçu à l'École de Santé Navale en 1920. Il soutient en 1924 sa thèse de doctorat en médecine avec comme directeur de thèse Alexandre Le Dantec.

En 1925, il fait le stage de spécialisation en médecine tropicale à l'École du Pharo à Marseille.

Il fait son premier séjour en Guyane à Cayenne de 1926 à 1928 comme directeur de l'Institut d'hygiène et de prophylaxie.

À son retour, il suit le cours de microbiologie de l'Institut Pasteur de Paris

En 1929, il est nommé à l'Institut Pasteur de Saigon. Il commence alors une longue carrière de pasteurien qui va se dérouler en grande partie en Indochine.

Le directeur de l'Institut Pasteur de Saigon est Louis Boëz (1888-1930), docteur en médecine de la Faculté d'Etat de Lille, élève d'Albert Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille. Hubert Marneffe met au point avec Louis Boëz une méthode de traitement de la lèpre par le savon de krabao administré par voie orale. Le krabao est un arbre dont les fruits contiennent des graines avec à l'intérieur des amandes dont est extraite une huile qui donne des résultats du même ordre que l'huile de chaulmoogra.



Hydnocarpus anthemintica Pierre, d'où est extrait le krabao.

A son retour de Saigon en 1933, Hubert Marneffe est nommé chef du laboratoire de microbiologie et du service antirabique de l'Institut Pasteur de Lille,

En 1934 à 1937, il est Chef de laboratoire aux Instituts Pasteur d'Indochine (Saigon, Hanoï).

En 1938, il est reçu à l'agrégation de l'École du Pharo et est titulaire de la chaire d'épidémiologie et de microbiologie.

Mobilisé en 1939, il est affecté à l'Armée d'Orient comme Chef du service antipaludique du théâtre des opérations du Levant.

En 1941, il est Professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Beyrouth.

Il effectue en 1942 une mission au Soudan français sur le paludisme et l'anophélisme de la vallée du Moyen-Niger

En 1944-1945, il est médecin consultant des Forces expéditionnaires françaises d'Extrême-Orient, à l'état-major du Général Leclerc, Commandant Supérieur des troupes françaises.

En 1946, il retourne à Saigon comme directeur de l'Institut Pasteur, puis est en 1949 directeur des Instituts Pasteur d'Indochine. (Saigon, Nha-Trang, Hanoï, Dalat) A ce titre, il négocie en 1952 un accord pour le maintien des Instituts Pasteur d'Indochine après le départ des médecins français, accord qui sera reconduit en 1955.

En 1956, il rejoint l'Institut Pasteur de Paris comme Chef de laboratoire, puis sous-directeur en 1959 et directeur par intérim en 1966.

En 1967, il est nommé délégué général auprès des Instituts Pasteur d'Outre-Mer.

Hubert Marneffe meurt le 15 octobre 1970.

Il a été expert de l'OMS pour les laboratoires de santé publique.

Il a été élu membre de l'Académie des sciences d'outre-mer en 1953.

Il a été l'auteur de nombreuses publications, en particulier sur le parasitisme intestinal à Cayenne, la lèpre en Indochine, la fièvre fluviale du Japon en Cochinchine, ...

Hubert Marneffe n'a rien écrit sur *Penicillium marneffeii*. Ce champignon a été décrit en 1956 chez le rat de bambou, *Rhizomys sinensis*, par M. Capponi, P. Sureau et G. Segretain, trois pastoriens, qui ont donné le nom de ce nouvel agent infectieux à Hubert Marneffe, alors directeur de l'Institut Pasteur d'Indochine. La première description d'une infection humaine à *Penicillium marneffeii* a été donnée en 1959 par G. Segretain qui s'était accidentellement inoculé ce champignon à l'index droit avec une aiguille ayant servi à inoculer des hamsters. Quatorze ans plus tard en 1973 le premier cas naturel de pénicilliose humaine a été décrit chez un patient américain atteint de la maladie de Hodgkin qui avait séjourné en Asie du Sud-Est. Depuis 1988, la grande majorité des cas de pénicilliose est rapportée chez des patients à un stade avancé de l'infection à VIH en Asie du Sud-Est en en Chine du Sud. Des cas importés ont été décrits dans les pays du Nord chez des migrants originaires d'Asie du Sud-Est et chez des personnes ayant voyagé en région d'endémie.

Les nombreux articles qui traitent de *Penicillium marneffeii* nous rappellent le nom d'Hubert Marneffe, qui fut un pastorien éminent.

Références :

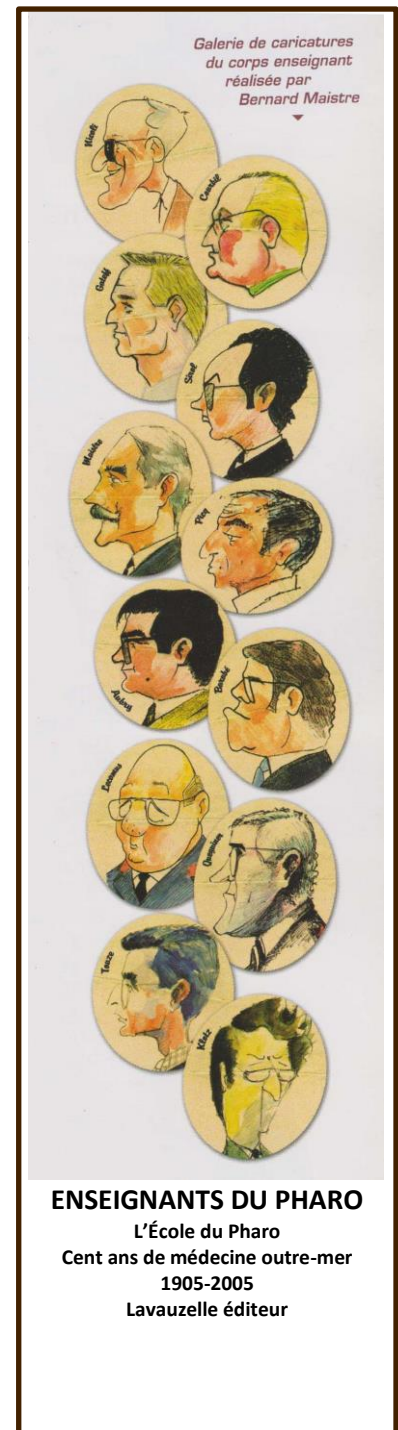
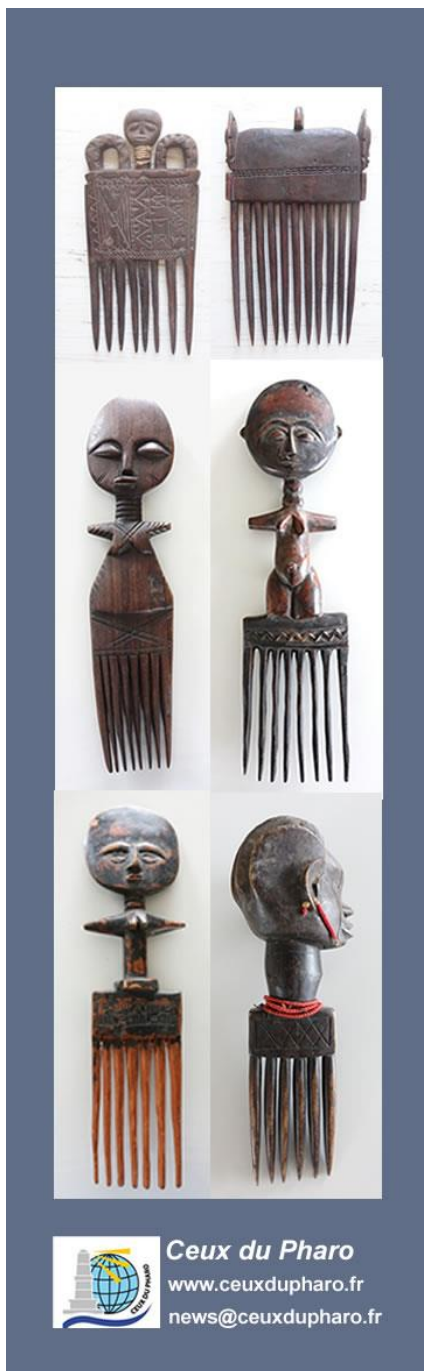
- Capponi M, Sureau P, Segretain G. Penicilliose de *Rhizomys sinensis*. Bull Soc Pathol Exo 1956 ; 49 : 418-421.
- Segretain G. *Penicillium marneffi* n.sp. agent of a mycosis of reticuloendothelial system. Mycopathologia 1959; 11 : 327-353
- Notice biographique d'Hubert Marneffe, Annales de l'Institut Pasteur, Mai 1971, t. 120, n°5.
- Vossler JL. *Penicillium marneffi*: an emerging fungal pathogen. Clinical Microbiology newsletter 2001, 23, 4, 25
- Vu Hai V, Buisson Y. Infection à *Penicillium marneffi*. In Mycologie médicale, Coordonateur Chistian Ripert. 2013, Lavoisier, Paris, pp. 479-486.
- Thu kim Gguyen et coll. Etiologies of fever of unknown origin in HIV/AIDS patients, Hanoi, Vietnam. BMC Infect Dis 2022, 22 (1): 61.

DU CÔTÉ DES COLLECTIONNEURS

Enveloppes premier jour d'émission Au temps des croisades



Des marque-pages qui n'existent pas encore (et c'est bien dommage)



LA PHOTO DU MOIS

Sur la Seine la nuit (© Juliane Vernet)





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).**

CANDIDATURES REÇUES



Janvier 2010, Haïti est frappé par un séisme dévastateur, et sa capitale, Port-au-Prince, est en grande partie détruite. Huit mois plus tard, une épidémie de choléra d'une violence inouïe frappe l'île. Aussitôt, les morts se comptent par milliers, là où il n'y avait jamais eu le moindre cas.



Janvier 2010, Haïti est frappé par un séisme dévastateur, et sa capitale, Port-au-Prince, est en grande partie détruite. Huit mois plus tard, une épidémie de choléra d'une violence inouïe frappe l'île. Aussitôt, les morts se comptent par milliers, là où il n'y avait jamais eu le moindre cas.

À la demande de l'ambassadeur de France en Haïti, le médecin français Renaud Piarroux, spécialiste du choléra, s'y rend pour aider le ministère de la Santé haïtien à dresser un plan de bataille visant à l'éliminer.

Mais alors qu'il croyait participer à une " simple " mission épidémiologique, il se voit plongé au cœur d'un scandale politique et scientifique mondial. Politique, parce qu'il découvre que le choléra a été apporté en Haïti par les Casques bleus de l'ONU, responsabilité que l'organisation internationale a longtemps cherché à dissimuler avant que Ban Ki-moon, son Secrétaire général, ne demande pardon au peuple haïtien. Scientifique, car pour se disculper, l'ONU s'est appuyée sur des experts et des scientifiques qui ont propagé l'idée fautive selon laquelle l'épidémie était la " conséquence naturelle " de modifications climatiques et environnementales, minant ainsi tout espoir d'en venir à bout.

C'est le récit de huit ans de batailles, menées dans un pays au bord de l'effondrement, que Renaud Piarroux nous conte ici : un récit à la première personne des espoirs, des déceptions, des colères, des lâchetés de certains, du courage d'autres, et d'amitiés scellées par un combat commun. Le récit d'une lutte menée jusqu'aux derniers soubresauts de l'épidémie.

PALMARÈS DU PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO

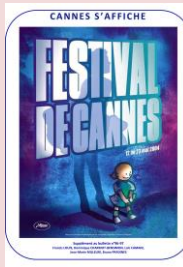
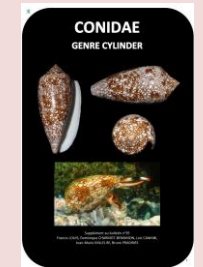
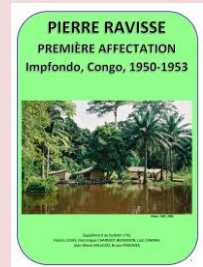
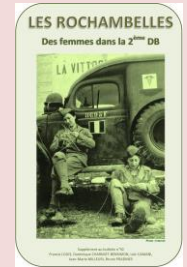
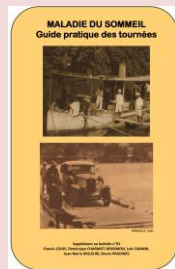
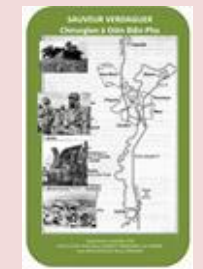
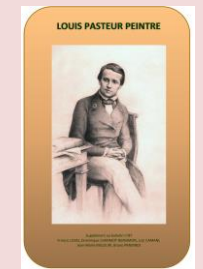
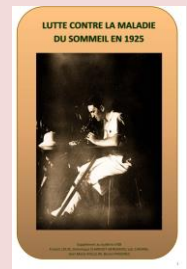
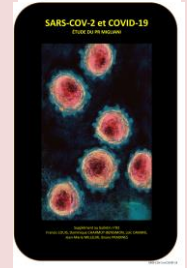
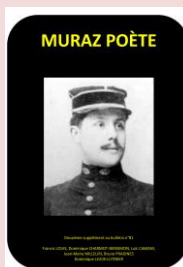
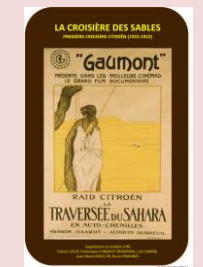
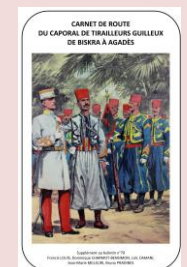
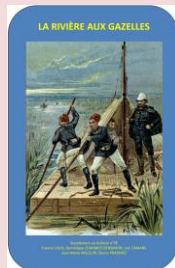
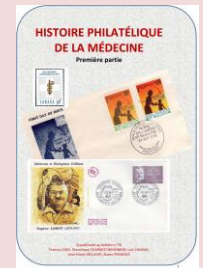
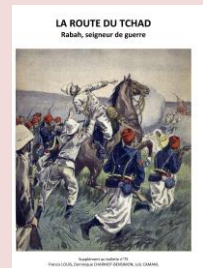
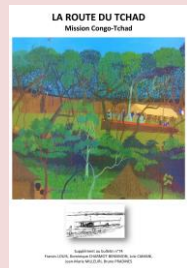
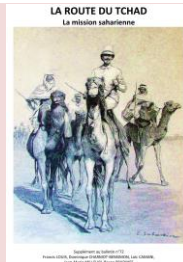
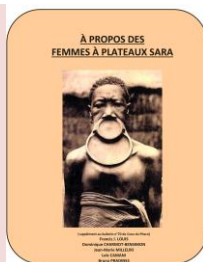
2021		Christian Duriez <i>Dans la montagne des Kapsiki</i>
2022		Isabelle Dion <i>Lettres du bagnard Arthur Roques. Guyane 1902-1918. Écrire pour survivre</i>

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 ^e art & philatélie

99s	Reliquaires Fang
100s	L'Afrique en 100 images
101s	Plaques Bini Edo
102s	Traditions du peuple fali
103s	Affiches et santé. 1914-1918
104s	Pierre-Guillaume Busschaert
105s	Le colonial
106s	Hommages
107s	L'hommage de la promotion MC Guy Charmot
108s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Première partie
109s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Deuxième partie
110s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Troisième partie
111s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Quatrième partie
112s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Cinquième partie

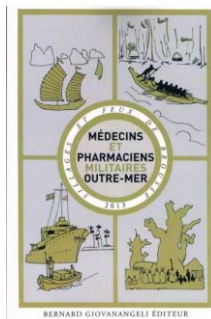






Source : internet

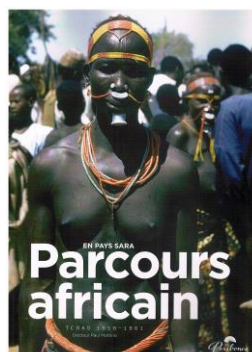
LA LIBRAIRIE DE « CEUX DU PHARO »



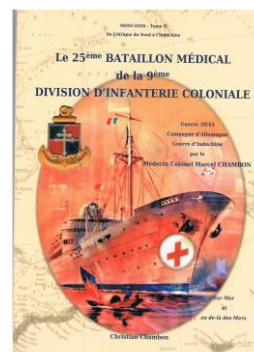
CDP01



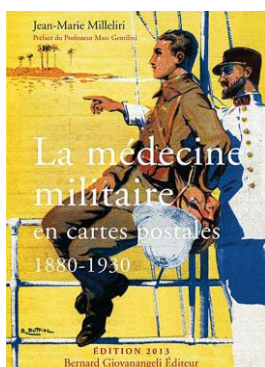
CDP02



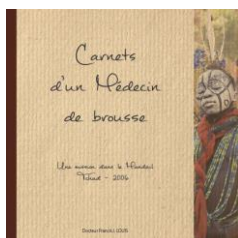
CDP03



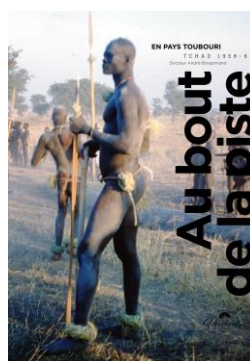
CDP04



CDP05



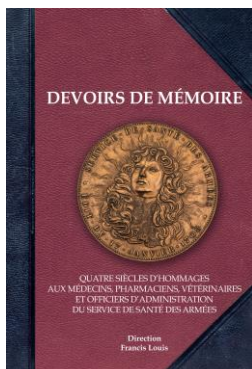
CDP06



CDP07



CDP08



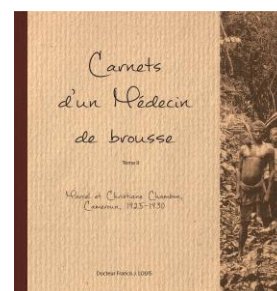
CDP09



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 AFRICAINE. 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

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

NOVEMBRE 2022

LA FERMETURE DE L'ÉCOLE DU PHARO



Nous présentons ici la communication du Dr Louis au « Congrès International en Histoire de la Médecine » qui s'est tenu à l'Académie nationale de médecine, Paris, le 17 novembre 2022. Il s'agit bien entendu des diapositives, forcément schématiques, qui ont servi de trame à la communication proprement dite.

Nous ne saurions trop remercier le Pr Claude HAREL qui a organisé ce congrès et nous a donné l'opportunité de rappeler ce qu'était le Pharo.



À ces diapositives, nous avons ajouté l'intégralité de la conférence du Pr Jean-Étienne TOUZE et de la question écrite du député Marc LE FUR.



3 DATES:

7 janvier 1890

Création du Corps de santé des colonies et pays de protectorat

3 juillet 1906

*Inauguration de l'École du Service de Santé des Troupes Coloniales
« Le Pharo »*

30 juin 2013

*Fermeture de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (IMTSSA)
« Le Pharo »*

UN ENSEIGNEMENT PAR COMPAGNONNAGE



DES LABORATOIRES DE RECHERCHE



VIROLOGIE

MÉNINGOCOQUE

PALUDISME

DES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES



PLUS DE 9 000 MÉDECINS FORMÉS À LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE EN MILIEU TROPICAL QUI ONT ESSAIMÉ DANS TOUT L'EMPIRE



AVANT LE PHARO



Alphonse LAVERAN
1845-1902



Albert CALMETTE
1863-1933



Alexandre YERSIN
1863-1943

SONT PASSÉS PAR LE PHARO



Eugène JAMOT
1879-1937

La trypanosomiase humaine africaine



Gaston MURAZ
1887-1955



Jean LAIGRET
1893-1966

le vaccin anti-amaril

SONT PASSÉS PAR LE PHARO



Jean ROBIC **Georges GIRARD**
1893-1968 1888-1985
Le vaccin anti pesteux



Pierre RICHEL
1904-1983
L'onchocercose

SONT PASSÉS PAR LE PHARO



François BLANC
1899-1979

L'amibiase



Léon LAPEYSSONNIE
1915-2001

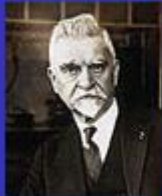
La méningite
cérébro-spinale



Claude GATEFF
1934-1989

La vaccinologie
PEV

SONT PASSÉS PAR LE PHARO



Après Émile MARCHOUX (1862-1943) se sont illustrés
dans la lèpre:



Jean LANGUILLON (1912-2003)
Hubert SANSARRICQ (1929-2022)
André CARAYON (1905-2007)
Pierre BOURREL (1926)
Pierre BOBIN (1934-2014)



SONT PASSÉS PAR LE PHARO



Et 9 000 médecins et chirurgiens qui ont lutté avec obstination et abnégation contre les pathologies qui saignaient l'empire. Ils ont obtenu le contrôle de la plupart des endémies, maîtrisé les épidémies et pris une part prépondérante à l'éradication de la variole.

Le directeur des CDC d'Atlanta a reconnu officiellement l'action de ces anonymes,

L'HÉRITAGE

41 hôpitaux généraux
593 hôpitaux secondaires
2 000 dispensaires
5 000 maternités
4 écoles de médecine
2 écoles d'assistants médicaux
19 écoles d'infirmiers diplômés
14 Instituts Pasteurs
2 organismes sous-régionaux de santé publique: OCCGE, OCEAC



Le Pharo a vraiment été un phare.



« Y a-t-il au monde plus petite équipe d'hommes ayant rendu plus de services à l'humanité souffrante ? Y a-t-il au monde, œuvre plus désintéressée, plus obscure, ayant obtenu de si éclatants résultats et qui soit pourtant ignorée, aussi peu glorifiée, aussi peu récompensée ? Qui peut prétendre avoir fait mieux, où, quand et comment ? »

Maurice Payet, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Dakar, 1961.



Le Pharo n'existe plus.

Persistent:

- Bâle (Suisse)
- Hambourg (Allemagne)
- Anvers (Belgique)
- Stockholm (Suède)
- Londres (Grande Bretagne)
- Liverpool (Grande Bretagne)

ET PLUS RIEN EN FRANCE



Le 22 octobre 2013, le professeur Jean-Etienne TOUZE prend la parole dans cet amphithéâtre:

La médecine tropicale a été au cours du siècle passé un atout majeur de notre politique sanitaire au profit des pays du sud. La colonisation et la période qui a suivi les indépendances avaient permis à la France de développer un savoir-faire incontesté dans la mise en place d'un dispositif sanitaire dans les pays les plus démunis.

... la médecine tropicale en France n'occupe plus le rang qu'elle occupait dans un passé récent. Les populations les plus démunies des pays en développement (PED) en sont les premières victimes et l'image de notre pays en est ternie.

... Notre coopération technique dont la performance était enviée par toutes les nations développées s'est éteinte en moins d'une décennie et a été remplacée par des cadres administratifs n'ayant aucune action de terrain.

... Alors que les grandes nations s'engagent dans l'aide vis-à-vis des pays les plus démunis, la France a déserté le champ de la médecine tropicale où elle avait dans un passé récent si brillamment réussi.



Le 22 mars 2018, le député Marc Le Fur adresse une question écrite au Gouvernement:

Depuis le rattachement de la coopération au ministère des affaires étrangères, l'expertise de la France en Afrique est fragilisée. C'est en particulier le cas de la médecine tropicale. La fermeture de l'école du Pharo en 2013 a privé la France de sa capacité à former des médecins spécialisés, alliant formation théorique et pratique du terrain, dans ce domaine. Le vivier de médecins français compétents déployés en Afrique pour accompagner les pays en difficulté dans la mise en œuvre de leur politique sanitaire se réduit désormais comme peau de chagrin.

Des propositions ont été avancées, notamment au sein de l'Académie nationale de médecine, afin d'y pallier : création d'une école doctorale de médecine tropicale concentrant les acteurs et les spécialités nécessaires à une formation complète, pertinente et de qualité, « bilatéralisation » de la formation afin d'assurer le lien à la pratique sur le terrain dans les pays du sud, pilotage par l'AFD de cette politique.

NOVEMBRE 2022

LA FERMETURE DE L'ÉCOLE DU PHARO



Il n'est donc plus question de ranimer l'École du Pharo ou son avatar. Au moins faut-il en garder le souvenir et celui de ceux qui ont exercé outre-mer, parfois au prix de leur vie.

Nous avons fondé dans ce but l'association des anciens et amis du Pharo (AAP), *Ceux du Pharo*, et vous aurez compris que cette communication entre dans le devoir de mémoire qui nous honore.

Je vous remercie pour votre attention,

JEAN-ÉTIENNE TOUZE : LA FORMATION EN MÉDECINE TROPICALE EN France

22 OCTOBRE 2013
ALLOCUTION DU PROFESSEUR JEAN-ÉTIENNE TOUZE

La médecine tropicale a été au cours du siècle passé un atout majeur de notre politique sanitaire au profit des pays du sud. La colonisation et la période qui a suivi les indépendances avaient permis à la France de développer un savoir-faire incontesté dans la mise en place d'un dispositif sanitaire dans les pays les plus démunis. Les pays de l'Afrique francophone ont été les premiers bénéficiaires d'un système de soins original comportant un maillage sanitaire sans faille, la lutte contre les grandes endémies tropicales et la formation de médecins et d'agents de santé autochtones. Ces brillants résultats n'auraient pu être obtenus si la France ne disposait pas de médecins ayant acquis une formation adaptée aux conditions d'exercice en zone tropicale. Les médecins militaires et l'école du Pharo créée en 1905 ont eu sur ce plan une part déterminante et structurante. Plus d'un demi-siècle après les indépendances, le constat est tout autre. La contribution de la France reste toujours importante avec une aide publique au développement représentant près de 0,5 pour cent du revenu national brut. L'aide Publique Française, rapportée à la richesse nationale est la deuxième des pays du G8 et la troisième contribution mondiale. Pourtant, son action est moins lisible et moins bien perçue par les pays vis-à-vis desquels nous avons conservé une relation affective. L'aide française qu'elle soit multilatérale ou européenne est dispersée et ne s'inscrit pas dans une vision stratégique. L'aide bilatérale a subi une réduction drastique et n'est destinée que pour une faible part aux priorités de santé. Dans le même temps, la médecine tropicale en France n'occupe plus le rang qu'elle occupait dans un passé récent. Les populations les plus démunies des pays en développement (PED) en sont les premières victimes et l'image de notre pays en est ternie. Cette situation est d'autant plus préoccupante que nos acteurs de la santé sont de moins en moins sensibilisés aux problématiques sanitaires des pays tropicaux et à leurs conséquences éventuelles pour notre pays. Dans ce contexte, au regard de l'histoire de la période coloniale et plus d'un demi-siècle après les indépendances, il est opportun d'analyser les raisons du déclin de la médecine tropicale et les solutions qu'il conviendrait d'adopter pour renouveler cet enseignement essentiel dans notre politique de coopération sanitaire vis à vis des pays les moins avancés. La période coloniale de la médecine tropicale. Lors des opérations de conquête, la France a apporté aux populations autochtones des pays d'Afrique et d'Asie du Sud Est son soutien sanitaire. C'était la découverte de nouvelles maladies ignorées sous nos contrées. Il fallait des médecins formés à ces nouvelles conditions d'exercice. L'école du Pharo a été une réponse efficace à cet objectif. L'enseignement résolument pratique, s'appuyant sur les retours d'expérience permettait aux jeunes médecins issus de cette école de répondre à la plupart des situations. La polyvalence qu'ils avaient acquise leur permettait d'assurer dans des postes isolés les urgences chirurgicales, obstétricales et de faire face aux grandes endémies tropicales. Leur action qui a été structurante pour tous les pays d'Afrique et d'Asie francophone a été largement reconnue et récompensée en 1992 par le Center Diseases Control d'Atlanta. Durant toute cette longue période, la formation en médecine tropicale était limitée à quelques acteurs. Aux côtés de l'école du Pharo, on retrouvait les universités de Bordeaux, Marseille et Paris. Les deux premières villes étaient le point de départ de nos expéditions coloniales. Paris disposait pour sa part de l'école pasteurienne dont ont été issus de grands noms de la médecine tropicale avec entre autres A. Laveran, A. Yersin, E. Roux, A. Calmette. Cette période a été aussi celle de la lutte contre les grandes endémies. La maladie du sommeil, la fièvre jaune, la méningite cérébrospinale étaient l'objet de grandes campagnes de dépistage et de vaccination où l'on retrouvait encore des hommes issus pour la plupart de la filière du service de santé colonial. Eugène Jamot, Jean Laigret, Léon Lapeyssonnie, Pierre Richet étaient les grands acteurs de cette époque qui a permis à la France d'établir un relationnel humanitaire et affectif avec le continent africain. L'organisation territoriale mise en place par les médecins militaires avait ainsi permis une stabilisation des grands fléaux qui affectaient le continent africain. Avec la décolonisation et la Loi Cadre du 23 juin 1956, la France légua un réseau sanitaire bien organisé, un contrôle des grandes endémies et près de 4 000 formations sanitaires parmi lesquelles 41 grands hôpitaux, 600 maternités, 350 léproseries et plus de 2000 dispensaires. Après les indépendances et au cours des vingt années suivantes, l'action humanitaire de la France s'est poursuivie. La formation était toujours assurée par quelques grands acteurs. La

coopération médicale n'était plus du seul ressort des médecins militaires. Les universités françaises exportaient leur savoir et leurs enseignants. Les premières facultés de médecine africaines étaient créées : Dakar (1882), Antananarivo (1897), Abidjan (1958) puis plus tard d'autres universités dans des pays plus enclavés (Bamako, Yaoundé, Ouagadougou, Libreville, Lomé...). Simultanément, la France étendait son réseau sanitaire sur l'Asie : l'école de médecine d'Hanoï était créée en 1902, puis ce furent Shanghai en 1903, Phnom Penh en 1946 et Vientiane en 1957. Dans le même temps, on assistait à l'émergence dès 1968 des organisations non gouvernementales (Médecins sans Frontières, Médecins du Monde, Handicap International...) et à une intensification de l'aide technique. Cette période a été modélisante pour tous les pays où la France était implantée. L'action de la France s'inscrivait dans une démarche bilatérale s'appuyant sur une coopération de substitution. En 1980, notre pays était le premier bailleur de fond de l'Afrique francophone avec plus de 80 pour cent consacrés à l'aide au développement de pays du sud. Le déclin. De 1980 à 2000, l'aide médicale française change de profil. En 1990, le ministère de la coopération est rattaché au ministère des affaires étrangères. C'est la fin de la coopération «de substitution» et la disparition progressive de la ressource en volontaires du service national entraînant une chute drastique de notre coopération en santé. Cette époque est aussi celle d'une nouvelle approche sanitaire pour les pays en développement. Dès 1978, la Déclaration d'Alma-Ata, puis l'Initiative de Bamako en 1987 instaurent successivement le développement des soins de santé primaire et la Démocratie Sanitaire dont le concept était une participation financière des usagers aux soins de santé de base. Notre coopération principalement hospitalo-centrée se révélait rapidement inadaptée aux nouvelles politiques sanitaires internationales auxquelles la France avait adhéré. Notre action médicale devait se décroiser et être intégrée au contexte global de développement. Les pays qui bénéficiaient jusque-là de notre soutien étaient handicapés par une surcapacité hospitalière incapable de faire face à des besoins de santé principalement extra-hospitaliers. Cette période était celle où les pays les moins avancés entraient dans une crise sanitaire marquée par l'apparition de maladies émergentes ou ré-émergentes (SIDA, paludisme chimiorésistant, maladie du sommeil, tuberculose...) et l'expansion des maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle, maladies coronaires...). Alors que les besoins de formation en médecine tropicale auraient dû être croissants pour faire face à l'explosion démographique des pays les moins avancés, notre formation en médecine tropicale devenait rapidement inadaptée aux enjeux sanitaires de ces pays. Les raisons de cette faillite pédagogique sont nombreuses. On identifie, entre autres, la disparition de l'expérience de terrain, des programmes d'enseignement souvent focalisés sur les maladies parasitaires ou la dilution de la médecine tropicale dans la discipline des maladies infectieuses. Tous ces particularismes sont peu pris en compte dans l'enseignement actuel et méconnus de la plupart des professeurs de maladies infectieuses qui ont adossé le qualificatif de «tropical» aux services qui leur étaient confiés. La médecine tropicale en France aujourd'hui. Les deux dernières décennies s'inscrivent dans le cheminement du retrait amorcé dès 1980. L'aide au développement est toujours importante mais la contribution aux programmes de santé s'inscrit majoritairement dans un canal multilatéral (Fond Mondial, GAVI, UNICEF, OMS, UNITED...) . L'aide bilatérale reste significative mais n'est plus lisible car sa destination est plus focalisée sur des actions politiques (annulation de dettes, dépenses d'écologie, accueil de réfugiés) que sur un soutien aux programmes de santé. Notre pays est sur ce point en retrait avec 4 % de l'aide publique directement affectée aux besoins de santé des PED contre 11 % en moyenne pour les autres pays de l'OCDE. Dans le même temps, l'offre de formation en médecine tropicale est marquée par la disparition de grands acteurs institutionnels. L'école de médecine tropicale du Pharo qui avait formé en près d'un siècle plus de 8 000 médecins et pharmaciens dont 5 000 militaires et 2 000 personnels paramédicaux a été emportée dans la grande vague de restructuration engagée en 2007 par la réforme générale des politiques publiques et par une absence de volonté affichée des décideurs. L'enseignement en médecine tropicale reste encore possible dans de nombreuses universités avec une offre importante de formations (attestations ou diplômes d'universités, capacités, rares masters) où l'on retrouve dans la plupart des cas un très petit nombre d'étudiants. La terminologie des diplômes est innombrable et varie selon les facultés et parfois les années: « médecine tropicale, médecine et santé internationale, médecine et santé humanitaire, santé internationale et médecine humanitaire, médecine tropicale et des voyages». Le développement de la médecine des voyages et les nombreuses formations délivrées par les

organisations non gouvernementales ont accentué un peu plus la confusion. Toutes ces formations font peu ou prou appel aux mêmes enseignants dont l'expertise de terrain est soit inexistante ou acquise dans un passé lointain. L'étudiant désireux de s'engager dans cette discipline a ainsi de grandes difficultés à se retrouver dans un maquis universitaire n'ayant aucune filière internationalement reconnue et ne répondant pas toujours aux enjeux sanitaires des pays en développement (PED). Enjeux et perspectives pour la médecine tropicale en France. La médecine tropicale est à l'instar de notre politique de coopération sanitaire en perte d'identité. Notre coopération technique dont la performance était enviée par toutes les nations développées s'est éteinte en moins d'une décennie et a été remplacée par des cadres administratifs n'ayant aucune action de terrain. Cette évolution n'a pas été sans conséquences sur le vivier des enseignants de médecine tropicale. Avec la disparition de l'aide technique, le formateur ayant une expertise crédible est devenu l'exception que chaque faculté sollicite. Alors que les grandes nations s'engagent dans l'aide vis-à-vis des pays les plus démunis, la France a déserté le champ de la médecine tropicale où elle avait dans un passé récent si brillamment réussi. La fermeture de l'Ecole du Pharo en juin 2013 a été sans aucun doute un coup dur porté à la formation en médecine tropicale en France. Ce constat est regrettable car l'enseignement de la médecine tropicale avait trois principaux enjeux: Le premier était d'être un vecteur de l'aide au développement. Il convient de rappeler que l'éducation et la santé sont deux priorités incontournables et indissociables pour un développement durable. C'est en connaissant mieux les problématiques sanitaires des PED que cet objectif pourra être atteint. Pour y parvenir, les médecins, pharmaciens, paramédicaux formés dans nos universités, quelle que soit leur nationalité, doivent acquérir une formation en médecine tropicale adaptée aux réalités sanitaires des pays les moins avancés. C'est la condition indispensable pour être efficace en zone tropicale dans le traitement des maladies infectieuses ou non transmissibles, mais aussi en France, dans la prise en charge médicale des populations migrantes. Le deuxième était lié à la promotion de la recherche sur les grandes maladies transmissibles qui affectent le monde tropical. Dans ce domaine, la formation en médecine tropicale est un préalable incontournable pour nos futurs chercheurs eu égard aux enjeux sanitaires des pays du sud. Le paludisme à *Plasmodium falciparum* chimio-résistant, l'infection VIH, et bien d'autres infections transmissibles impliquent plus que jamais le développement de nouvelles molécules et de nouvelles stratégies thérapeutiques. Les grands bailleurs de fonds (Banque mondiale, Union Européenne, Fonds mondial, Organisation mondiale de la Santé OMS, l'UNICEF, fondation Bill et Melinda Gates...) sont largement impliqués dans le soutien aux programmes de recherche. Leur but affiché est celui des objectifs pour le millénaire dont la cible fixée à 2015 ne sera de toute évidence pas atteinte. La France apporte à la recherche une contribution substantielle, mais son action est diluée dans le canal multilatéral alors que dans un passé récent elle finançait des programmes de formation et de recherche incitatifs qui avaient permis des avancées significatives dans le traitement et la prévention du VIH et du paludisme C'était le cas en particulier du programme VIHPAL lancé en 1999 par le ministère de la Recherche, devenu en 2001 PAL+ « Recherche sur le paludisme et son association à d'autres maladies transmissibles, pour les pays en développement ». Il s'intégrait dans une nouvelle politique de coopération reposant sur trois principes essentiels : une vision intégrée, une action coordonnée et des programmes partagés. Son originalité est d'avoir permis la formation de nombreux jeunes chercheurs d'Afrique et d'avoir encouragé leur prise de responsabilité dans la conduite des projets. Ce programme qui a permis de renforcer le partenariat entre la France et les pays du Sud a été indéniablement un modèle de coopération réussie. Après sa clôture en 2003, aucune action similaire n'a été depuis lancée. Le troisième enjeu est de permettre aux futurs acteurs de santé de notre pays de mieux appréhender les pathologies d'importation. Les pays occidentaux sont confrontés depuis plus de deux décennies à une vague migratoire sans précédent avec son lot de maladies parasitaires ou émergentes. Le paludisme, le SRAS, la grippe aviaire, les épidémies de chikungunya sont là pour nous rappeler toute l'importance d'une parfaite connaissance des maladies du monde tropical. Il en est de même pour le diabète et les maladies cardiovasculaires qui impliquent pour les populations migrantes une prise en charge spécifique dès lors qu'elles sont susceptibles de retourner dans leurs pays d'origine. Dans ce contexte, quelles peuvent être les perspectives de la médecine tropicale en France. Cette discipline déjà initiée dans le cursus des études médicales et inscrite au programme de l'internat classant doit être renforcée et individualisée. Nos universités doivent afficher clairement cet objectif pour

sensibiliser très tôt les étudiants aux problématiques sanitaires des pays du sud. La médecine tropicale pourrait être ainsi une filière professionnelle et diplômante offerte aux étudiants désireux d'exercer plus tard dans les PED. La formation en médecine tropicale doit être valorisée par l'octroi d'un diplôme national reconnu par les instances européennes. Les formations actuelles (attestations, diplômes d'universités, capacités...) ne sont pas reconnues à l'étranger et ne permettent pas à nos étudiants de postuler avec succès aux contrats proposés par les grandes institutions internationales où la participation française est actuellement réduite. La création d'un parcours universitaire master-2 professionnel – doctorat en médecine tropicale est le préalable pour atteindre cet objectif. Les rares masters actuellement disponibles doivent renforcer leurs programmes de recherche pour attirer les étudiants et établir ainsi des partenariats avec d'autres universités étrangères. Les formations délivrées par nos universités devraient être inscrites dans un parcours «masteurisant». Chacune d'entre elles, en fonction du volume d'enseignement délivré permettrait l'octroi d'un certain nombre d'ECTS1 qui seraient comptabilisés dans ce futur cursus avec des passerelles inter universitaires. Le stage professionnel, obligatoire dans ce parcours pourrait idéalement être réalisé dans un PED. L'enseignement en médecine tropicale doit redevenir pratique et être assuré par des enseignants ayant une expérience entretenue du terrain. Notre vivier d'enseignants en médecine tropicale doit être enrichi en faisant appel à d'autres acteurs non universitaires impliqués dans des programmes de santé ou dans des actions humanitaires. C'est en particulier le cas des organisations non gouvernementales qui interviennent dans l'aide au développement. Leur participation aux enseignements universitaires pourrait être significativement renforcée. La formation en médecine tropicale doit s'inscrire dans une relation bilatérale avec les pays concernés où chaque partie pourrait apporter sa contribution. La formation en médecine tropicale ne doit pas se limiter à l'enseignement des maladies infectieuses et aux grandes endémies tropicales. Elle doit aussi consacrer une part importante aux maladies non transmissibles et à la conception de projets. Un partenariat respectant les spécificités de chacun pourrait être envisagé comportant une formation de praticiens du sud dans les universités du nord avec un accompagnement secondaire sur site. Les étudiants du nord pourraient en revanche bénéficier de l'expérience des praticiens du sud dans le domaine des urgences vitales, de la chirurgie générale, de l'obstétrique et de la pédiatrie. La création d'un partenariat fort et durable entre les universités du nord et du sud renforcerait la relation entre notre pays et les PED dans une coopération bilatérale partagée et renouvelée. La formation en médecine tropicale doit être adossée à une recherche scientifique de haut niveau. La France dispose dans ce domaine d'un réseau de recherche performant, malheureusement éclaté et ne fonctionnant pas en synergie. L'institut de Recherche et de Développement (IRD, ex-ORSTOM), le réseau des instituts Pasteur d'outremer, le centre de Coopération Internationale en Recherche Agronomique (CIRAD) disposent en zone tropicale de plateformes de recherche indépendantes, ne travaillant pas en concertation, mais bien souvent en compétition. Des pôles d'excellence régionaux pourraient être créés en s'appuyant sur le réseau des instituts Pasteur, l'IRD le CIRAD et des hôpitaux de référence (ex : Dakar pour l'Afrique de l'Ouest, Antananarivo pour l'Afrique de l'est, Libreville ou Abidjan pour l'Afrique centrale, Phnom-Penh pour l'Asie du Sud Est, Cayenne pour l'Amérique du sud). Ces grandes structures régionales seraient idéales pour l'accueil d'étudiants en formation et le développement d'une recherche de haut niveau. L'enseignement de la médecine tropicale doit être coordonné par une structure supra universitaire dont la mission serait d'apporter une cohérence au dispositif actuel, de mettre fin à « l'autophagie » dont on fait preuve les principaux acteurs de cette discipline et de limiter la dispersion des formations universitaires que l'on ne retrouve pas chez nos partenaires européens. Ils possèdent chacun une ou deux structures de formation de référence qu'ils ont su conserver en dépit des contraintes économiques. Le Royaume-Uni dispose des écoles de médecine tropicale de Liverpool et de Londres. L'Allemagne, la Suisse, et la Belgique ont pour leur part les instituts d'Hambourg, de Bâle et d'Anvers qui offrent aux étudiants un parcours de formation et de recherche internationalement reconnu. La France, après avoir perdu en une décennie de grands acteurs, devrait posséder une structure analogue à celle de nos partenaires européens. Cette entité, «université sans murs» serait un opérateur unique supra universitaire. Elle disposerait d'un comité de pilotage et d'un conseil scientifique constitué des représentants des principaux acteurs publics, privés ou associatifs. Elle pourrait être l'équivalent de l'agence de coopération technique allemande pour le développement (GTZ) qui a été remplacée depuis

2011 par la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ); cette entreprise de coopération internationale placée sous la tutelle du Gouvernement fédéral allemand étend son champ d'activité sur plus de 120 PED (Afrique, Asie, Moyen-Orient, Amérique du sud ainsi qu'en Europe et en Asie centrale). Elle a la charge de la coopération en matière de santé. Elle gère à la fois l'expertise, les réponses d'appel à projet, la formation, l'assistance sur le terrain et l'enveloppe dédiée à l'activité de coopération. Ainsi, la compétence santé est concentrée dans une structure unique capable de mobiliser à tout moment tous les moyens utiles destinés au canal multilatéral ou bilatéral. La France pourrait se doter d'un opérateur unique fonctionnant sur le même mode. En lien étroit avec l'Agence Française pour le Développement (AFD), il pourrait piloter les actions de formation et de recherche en médecine tropicale et conduire une politique de ressources humaines adaptée aux enjeux sanitaires des PED. Il pourrait être aussi une aide pour les décideurs dans les actions qu'ils conduisent vis-à-vis de ces pays notamment dans le domaine de la santé. La réussite dans tous ces objectifs ne peut se concevoir sans un engagement politique fort, seul moyen de redonner à la médecine tropicale française la place enviée qu'elle avait occupé pendant plus d'un siècle. Négliger cette discipline, c'est oublier la mixité de notre population et les liens étroits que notre pays a toujours eu avec les tropiques. C'est dire toute l'importance d'une formation d'excellence en médecine tropicale pour notre pays.

<http://www2.assemblee-nationale.fr/questions/detail/15/QF/6641>



15ème législature

Question N° : 6641	De M. Marc Le Fur (Les Républicains - Côtes-d'Armor)	Question écrite
Ministère interrogé > Europe et affaires étrangères		Ministère attributaire > Europe et affaires étrangères
Rubrique >politique extérieure	Tête d'analyse >Coopération sanitaire de la France dans les p	Analyse > Coopération sanitaire de la France dans les pays en voie de développement.
Question publiée au JO le : 20/03/2018		

Texte de la question

M. Marc Le Fur interroge M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur l'avenir de la coopération sanitaire de la France dans les pays en voie de développement. Depuis le rattachement de la coopération au ministère des affaires étrangères, l'expertise de la France en Afrique est fragilisée. C'est en particulier le cas de la médecine tropicale. La fermeture de l'école du Pharo en 2013 a privé la France de sa capacité à former des médecins spécialisés, alliant formation théorique et pratique du terrain, dans ce domaine. Le vivier de médecins français compétents déployés en Afrique pour accompagner les pays en difficulté dans la mise en œuvre de leur politique sanitaire se réduit désormais comme peau de chagrin. Des propositions ont été avancées, notamment au sein de l'Académie nationale de médecine, afin d'y pallier : création d'une école doctorale de médecine tropicale concentrant les acteurs et les spécialités nécessaires à une formation complète, pertinente et de qualité, « bilatéralisation » de la formation afin d'assurer le lien à la pratique sur le terrain dans les pays du sud, pilotage par l'Agence française de développement de cette politique. Alors que la santé figure parmi les priorités de l'aide publique au développement française, le canal bilatéral est négligé : il ne représente même plus 20 % de l'aide française en matière de santé en 2015. L'aide française étant appelée à s'accroître considérablement d'ici 2022 pour atteindre 0,55 % du revenu national brut, le renforcement de l'expertise française dans ce milieu semble décisive pour maintenir l'influence de la France. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement compte, à l'aune de son ambition forte pour l'augmentation de l'aide publique au développement, réinvestir le domaine de la médecine tropicale, pilier de la présence française en Afrique.



**Direction générale de la mondialisation,
de la culture, de l'enseignement et du
développement international**

Paris, le 28 novembre 2018

Direction du Développement durable

Sous-direction du développement humain

N° / DGM/DDD/HUMA

NOTE

A/s : réponse à la QE N°6641 de M Marc Le Fur - LR (AN)

I. Question

M. Marc Le Fur interroge M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur l'avenir de la coopération sanitaire de la France dans les pays en voie de développement. Depuis le rattachement de la coopération au ministère des affaires étrangères, l'expertise de la France en Afrique est fragilisée. C'est en particulier le cas de la médecine tropicale. La fermeture de l'école du Pharo en 2013 a privé la France de sa capacité à former des médecins spécialisés, alliant formation théorique et pratique du terrain, dans ce domaine. Le vivier de médecins français compétents déployés en Afrique pour accompagner les pays en difficulté dans la mise en œuvre de leur politique sanitaire se réduit désormais comme peau de chagrin.

Des propositions ont été avancées, notamment au sein de l'Académie nationale de médecine, afin d'y pallier : création d'une école doctorale de médecine tropicale concentrant les acteurs et les spécialités nécessaires à une formation complète, pertinente et de qualité, « bilatéralisation » de la formation afin d'assurer le lien à la pratique sur le terrain dans les pays du sud, pilotage par l'Agence française de développement de cette politique. Alors que la santé figure parmi les priorités de l'aide publique au développement française, le canal bilatéral est négligé : il ne représente même plus 20 % de l'aide française en matière de santé en 2015. L'aide française étant appelée à s'accroître considérablement d'ici 2022 pour atteindre 0,55 % du revenu national brut, le renforcement de l'expertise française dans ce milieu semble décisive pour maintenir l'influence de la France. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement compte, à l'aune de son ambition forte pour l'augmentation de l'aide publique au développement, réinvestir le domaine de la médecine tropicale, pilier de la présence française en Afrique.

Sous-Direction du développement humain

andre.furco@diplomatie.gouv.fr

27, rue de la Convention - CS 91533 - 75732 PARIS CEDEX 15 tél : 01.43.17.68.46

C:\Users\j-mml\Documents\2.Ceux_du_Pharo\Plaidoyer\QP6641_Le_Fur_DGM_VF.docx

II. Réponse

L'investissement de la France dans le domaine de la santé, notamment de la médecine tropicale reste notable et significatif. La France soutient les pays en développement qui le demandent, sur la base de leur Plan national de développement. La France s'attache à promouvoir des actions transversales dans le but d'aider les pays à atteindre la Couverture santé universelle. La « stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021 » propose ainsi quatre axes transversaux 1) renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies, 2) renforcer la capacité des pays à anticiper et répondre à une crise sanitaire, 3) promouvoir la santé des populations et 4) promouvoir l'expertise, la formation, la recherche et l'innovation françaises.

La France s'est engagée également à augmenter son aide publique au développement à 0,55% du PIB d'ici 2022 et à un rééquilibrage entre le canal bi et multilatéral. Ainsi, l'Agence française de développement sera dotée d'un milliard d'euros supplémentaires dont au moins 100 millions destinés à des actions portant dans les domaines de la santé et de la protection sociale. Par ailleurs, la France continue à soutenir les fonds multilatéraux en santé. Elle a décidé pour cette raison d'accueillir la Conférence de reconstitution du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui se tiendra le 10 octobre 2019 à Lyon et elle est mobilisée auprès de pays bénéficiaires et des donateurs pour faire de cette conférence un succès.

Concernant les organismes scientifiques français, l'Alliance de recherche Aviesan s'intéresse particulièrement à la médecine tropicale à travers l'action coordonnée MTN (maladies tropicales négligées), animée par un conseil scientifique et un secrétariat exécutif et constituée des différentes institutions engagées en particulier dans la lutte contre ces maladies. Cette action coordonnée, regroupant plus de 200 chercheurs, s'est focalisée autour de l'élimination des MTN et s'investit dans une réflexion autour de 3 axes : méthodes de diagnostic ; formation ; et actions de recherche. Cette action coordonnée a donné lieu à plusieurs réunions, la dernière en date étant un séminaire à Montpellier les 22 et 23 octobre 2018. Il existe donc une expertise française dans les différentes institutions de recherche et de formation, ainsi qu'une politique d'animation soutenue par Aviesan.

S'agissant de la formation à la médecine tropicale, la réforme du troisième cycle des études de médecine, entrée en application lors de l'année universitaire 2017/2018, a mis en place un diplôme d'études spécialisées de maladies infectieuses et tropicales. Ce diplôme d'une durée de 10 semestres a vocation à former aux métiers de spécialistes en maladies infectieuses et tropicales. L'interne de médecine peut dans le cadre de sa maquette de formation demander à réaliser un ou deux stages consécutifs à l'étranger et donc se former sur des terrains de stage sensibles.

Par ailleurs, depuis 5 ans, le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères soutient « les Actualités du Pharo », journées francophones de médecine et de santé publique tropicales ayant lieu chaque année en France, en finançant la participation de conférenciers du pays du Sud.