



Ceux du Pharo

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

Douzième année, numéro 135, octobre 2024

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)

INFO + : HOMMAGE AU Dr JAMOT LES 23 ET 24 MAI 2025



Marabouts dans le campus de l'Université de Makerere, Kampala (© F. Louis)

LE MOT DU BUREAU

Voilà, c'est acté : le Président de *Ceux du Pharo* quittera ses fonctions à l'automne 2025 pour raisons de santé. Bien entendu, il continuera la rédaction du bulletin et de son supplément, mais son retrait implique un renouvellement complet ou partiel du Bureau. Après 12 ans d'exercice, cela paraît justifié et nous serions très heureux de pouvoir compter sur vos candidatures.

Vous avez donc un an pour postuler aux postes de président, vice-président, trésorier, trésorier adjoint, secrétaire général et secrétaire général adjoint. La sélection se fera à la prochaine assemblée générale. Soyez nombreux à poser votre candidature à tel ou tel poste, la continuité de notre association en dépend !

Le Bureau

SOMMAIRE



André Dodin



René Migliani



Maryvonne Kombila



Jean-Paul Louis



Francis Louis



Jean-François Louis



Dominique Richard-Lenoble

Le mot du Bureau	01
Notre assemblée générale du 4 octobre 2024	03
Les XXIXèmes Actualités du Pharo	06
Hommage à Maryvonne Kombila	10
Infos, annonces, flashes	14
Congrès, colloques, salons, festivals, évènements	17
DU d'histoire de la médecine et des maladies	21
Dans le rétroviseur	24
Le futur (?) de l'hôpital Robert Picqué	43
Presse médicale	45
Biographie	63
Les lectures du mois	65
Prix de l'École du Pharo 2025	66
Les suppléments gratuits	67
La librairie de « Ceux du Pharo »	72



Photo de famille après l'AG de Ceux du Pharo (© J.-M. Milleliri)

NOTRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 4 OCTOBRE 2024

Ouverture de la séance par Dominique Charmot, Secrétaire générale de Ceux du Pharo.

Le quorum de 30 % de membres à jour de leur cotisation (124), présents ou représentés (50), étant atteint (40%), l'Assemblée Générale Ordinaire de Ceux du Pharo est ouverte à 14h05.

Loïc Camani, Secrétaire général adjoint, malade, est excusé.

Intervention de Francis Louis, Président.

Le Président rappelle le décès cette année du professeur Maryvonne Kombila, experte internationalement reconnue en parasitologie, après une longue et brillante carrière à l'Université des Sciences de la Santé à Owendo (Gabon).

Puis il présente son rapport moral :

Chers amis membres de Ceux du Pharo,

Nous sommes réunis ici à l'hôtel IBIS car plusieurs membres nous l'ont demandé, préférant les réunions en présentiel plutôt qu'en distanciel.

Notre association est dans sa douzième année et a enregistré une 451^{ème} adhésion il y a quelques semaines, deux chiffres qui ne peuvent que nous conforter dans notre volonté de continuer.

En 12 ans, nous avons acquis une certaine notoriété dont nous mesurons aujourd'hui les résultats :

- ✓ On nous demande notre intervention pour des conférences d'histoire de la médecine tropicale :
à Paris (variole, lèpre, syphilis, sida, etc.),
à Strasbourg (médecine humanitaire),
ou en Côte d'Ivoire (trypanosomiase).
- ✓ Nous publions régulièrement dans des revues spécialisées : *Images et Mémoires*, *Histoire de la médecine* (aujourd'hui disparue).
- ✓ On nous demande souvent des renseignements sur tel ou tel Ancien, sur telle ou telle promotion du Pharo, sur tel ou tel épisode des guerres coloniales.
- ✓ Bien entendu, je ne parle ici que des activités du Bureau mais je ne saurais oublier les publications d'Yves Buisson, de Dominique Baudon, de René Migliani, de Jean-Loup Rey, de François-Marie Grimaldi et d'autres qui, indirectement, ont contribué à la renommée de Ceux du Pharo.

À quoi devons-nous cette notoriété ?

- ✓ Au bulletin mensuel que nous diffusons par voie électronique et que nous mettons, avec un petit délai, sur notre site et nos pages facebook. Nous en sommes au numéro 135 et chaque bulletin, mensuel je le rappelle, comporte au moins 60 pages. C'est bien sûr un gros travail mais tout ce que vous nous envoyez contribue à enrichir ce bulletin qui fait l'unanimité.
- ✓ Au supplément au bulletin : nous en sommes au 84^{ème} dossier, sur des thèmes très variés, que nous joignons au bulletin et que nous mettons gratuitement sur le site. Là aussi, votre participation nous est précieuse et je vous en remercie.
- ✓ À notre site internet qui s'enrichit chaque jour grâce au travail de Dominique Charmot notre websister. Ce site fait l'admiration des associations voisines et est régulièrement visité par des personnes étrangères à l'association. Il en va de même pour la page facebook animée par Jean-Marie Milleliri.
- ✓ Il faut également citer le succès de notre livre « Itinéraires ». Grâce à Michel Desrentes, président de l'ASNOM, membre de Ceux du Pharo (#007) et co-auteur du livre, « Itinéraires » fait partie des prix décernés par l'ASNOM et Michel en a encore vendu au cours de l'AG de l'ASNOM. Des contacts que j'ai pu avoir, il apparaît que tous les lecteurs sont enchantés par leur achat.

Mais le point d'orgue de notre action a été sans conteste l'hommage que nous avons rendu à notre Ancien Eugène Jamot, perpétuant une tradition inaugurée en 1967 par les Drs Chambon, Montestruc, Sanner et leurs épouses. Cette année, l'idée principale a été de réaliser cet hommage sur deux jours, le vendredi 24 mai après-midi et le samedi 25 au matin.

Le vendredi, nous avons procédé au dévoilement du médaillon Jamot dans le hall du lycée Jamot (merci Mme Georgette Michaud) et à 3 conférences à la mairie devant une cinquantaine d'élèves de 1^{ère} du lycée et au total une assistance forte de 80 personnes. Les conférences ont été prononcées par le Pr Yves Buisson, Mme Élisabeth Segard et moi-même. Jean-Marie Milleliri a réussi l'exploit de filmer ces conférences pour une diffusion en direct sur sa page facebook.

Samedi, les allocutions ont été prononcées au cimetière par moi-même et à la stèle par Jean-Marie Milleliri.

Tout n'a pas été parfait.

Parmi les « points forts », nous notons

- L'implication des élus locaux, régionaux et nationaux
- La vitalité de Mme Georgette Michaud, 98 ans
- La présence de 50 lycéens
- La parfaite organisation des cérémonies par les édiles locaux et le Pr Romain Bonnot.

Parmi les « points faibles », nous avons regretté

- La quasi absence des Anciens de l'outre-mer
- L'absence des élèves des ESMLB et de ce fait des 2 fanions des promotions 1972 (Bordeaux et Lyon) dont Jamot a été le parrain
- L'absence des médias, malgré nos nombreuses sollicitations.

Une grande faiblesse de notre association est l'absence de trésorerie.

En 2024, nous avons fait un don à l'association Kaïcédrat dont un centre médical au Sénégal avait été gravement endommagé par un incendie. Ce don modeste nous a empêchés d'organiser le prix de l'École du Pharo 2024.

Pour l'année à venir, nous continuerons un rapprochement, déjà amorcé, avec l'ASNOM. Rapprochement ne veut pas dire fusion. Il est facilité par le fait que Michel Desrentes est président de l'ASNOM et Pierre Jeandel président de la section Marseille-Provence.

Pour le moment, ce rapprochement porte sur

- La structuration du site internet de l'ASNOM
- La mise à jour de quelques chapitres de médecine tropicale : variole, lèpre, trypanosomiase ...
- Et quelques bons déjeuners de travail.

Je vous remercie

Francis Louis

Président de Ceux du Pharo

Sur la partie Rapport moral du Président

Le professeur Migliani (#063) indique avoir versé le montant du Prix du poster (1000 €) dont lui et son équipe sont les lauréats 2024, pour moitié au GISPE et pour moitié à Ceux du Pharo, qui le remercie chaleureusement.

Le vice-président Jean-Marie Milleliri complète le discours du Président avec plusieurs informations.

- JM Milleliri est chargé au Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) de la valorisation, du patrimoine et de la mémoire. Le CESPA a recueilli une partie des archives du Pharo, dispersées en plusieurs sites lors de la fermeture en 2013. Les rapports de mission ont été déposés à l'antenne du SHD à Toulon ; des livres et des revues au Val-de-Grâce et dans les écoles de Santé ; des objets au Musée du service de santé au val-de-Grâce, et à l'Institut de Recherche

Biomédicale des Armées (IRBA). JM Milleliri estime que le CESPА devrait être le dépositaire de la mémoire de l'école du Pharo, et conserver, entre autres, le drapeau de l'École.

- F. Louis rappelle que les archives du musée Eugène Jamot ont été transférées, après sa fermeture, au musée des troupes de Marine à Fréjus (Var) dont le MGI Marc Morillon est président du conseil scientifique. Les archives sont stockées dans les réserves, à l'abri des dégradations, mais ne sont pas exposées au public. Ce dossier de valorisation muséale devra être repris.

Le rapport moral est adopté à l'unanimité moins une abstention.

Rapport financier par Bruno Pradines, Trésorier.

L'année 2023 s'est terminée avec un solde de **1397,52 €** du à 7140,39 € de crédits (1624,89 € de report de 2022, 3350 € de cotisations, 1885,50 € de ventes de livres et 280 € de dons) et 5742,87 € de dépenses (dont 2504,04 € de frais d'imprimerie, 767,12 € de frais postaux d'envoi de livres, 200,33 € de frais internet, 20,78 € de frais de compte, 1750,60 € de frais liés aux commémorations et 500,00 € de prix du livre).

Au 1^{er} octobre 2024, l'association a un solde de **3398,60 €** en caisse du à 8127,52 € de crédits (1397,52 € de report de 2023, 2450,00 € de cotisations, 4040,00 € de ventes de livres, et 240,00 € de dons) et 4728,92 € de dépenses.

La discussion s'engage sur le bilan qui, s'il est équilibré montre cependant la modestie de l'assise financière.

- La formulation de l'appel à cotisations devrait être modifiée de manière à inclure la possibilité de faire un don, en rappelant que les deux types de versement sont déductibles des impôts.
- Le taux des membres s'étant acquittés de leur cotisation est de l'ordre de 44%. L'objectif de l'année 2025 est d'atteindre 60%. Différentes pistes sont évoquées.

Le bilan financier est adopté à l'unanimité moins une abstention.

Perspectives et informations diverses par Jean-Marie Milleliri, Vice-président.

- **La présidence et le Bureau**
 - o Le président en exercice, Francis Louis, annonce qu'il cessera ses fonctions en octobre 2025, lors de la prochaine AGO. Il continuera cependant à coordonner et assurer la publication du bulletin et de son supplément.
 - o Un appel à candidature est d'ores et déjà lancé pour le poste de président, ainsi que pour les différentes fonctions assurées par le Bureau.
- **Les collaborations**
 - o Le vice-président développera un partenariat avec l'académie des sciences d'outre-mer (ASOM ; nouveau président : Louis Dominici) devant laquelle il fera une présentation sur l'École du Pharo.
 - o La collaboration et les échanges entre l'ASNOM et Ceux du Pharo vont s'intensifier. Outre les échanges avec Michel Desrentes déjà cités, le président a des échanges réguliers avec Pierre Jeandel et Gilbert Pouliquen depuis plusieurs mois.
 - o La direction de la mémoire, de la culture et des archives (DMCA), outil du ministère des Armées pour la préservation du patrimoine mémoriel, dispose d'un budget et elle pourrait être un partenaire pour le financement des Journées Jamot.
 - o Le Souvenir français, avec lequel des contacts sont déjà établis est un relais mémoriel.

- **Le travail mémoriel**

- Le travail de mise en valeur des « images tropicales » sera poursuivi par JM Milleliri à partir du fonds de cartes postales en sa possession, consacrées à la médecine militaire tropicale
- Les parrains récents de l'ESA Bron ne sont plus des médecins tropicalistes (G. Charmot a été le dernier de cette catégorie en 2019). Michel Desrentes, président de l'ASNOM et membre de Ceux du Pharo est en contact régulier avec Santards, Navalais et Traditions de l'ESA. Ces échanges devraient permettre de remettre à l'honneur des « tropicalistes ».
- L'hommage annuel à E. Jamot doit être poursuivi en maintenant les liens intergénérationnels qui ont été noués lors des Journées 2024 et en réitérant la demande de participation d'élèves de 3^e et 4^e années de l'ESA Bron.

- **Les projets à plus long terme, l'horizon 2027, sont également abordés.**

- Un nouveau volume d'*Images et Mémoire* par JM Milleliri
- Ouverture à Souillac (Lot) d'un espace « Mixité culturelle » offrant une bibliothèque, une exposition d'objets, des conférences... sur le thème de la culture médico-tropicale. Son nom sera SAO : Science, Art et Outre-mer (Les Sao sont une population très ancienne d'Afrique centrale, aux abords du lac Tchad). Toutes les contributions seront les bienvenues.

Informations diverses :

- La plus grande vigilance doit être apportée à la publication des images libres de droit sur le site de l'association et dans ses publications.
- Comme le dispose l'article 1 du Titre I de la loi de 1901 dans sa version en vigueur au 05/10/2024, une association Loi de 1901 peut dégager des bénéfices de ses activités mais ne doit pas les redistribuer à ses membres.
- (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006069570/>).

L'ordre du jour étant épuisé, et en l'absence d'autres questions la séance est levée à 15h15.

LES XXIXèmes ACTUALITÉS DU PHARO

La 29^e édition des Actualités du Pharo s'est tenue à Marseille du 2 au 4 octobre 2024. Une fois de plus le Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie (GISPE) a réussi son pari de rassembler sur 3 jours des spécialistes d'infectiologie et de médecine tropicale, des acteurs de santé du Sud, autour de thèmes en lien avec les problématiques sanitaires des pays ultra-marins.

Seule conférence francophone de médecine et santé tropicales se tenant chaque année en France, ces journées depuis toujours sises à Marseille, ont enregistré plus de 160 participants (dont 115 en présentiel) originaires de 16 pays dont 12 d'Afrique francophone. Reprenant depuis 2012 l'organisation de ces rencontres initialement créées en 1994 par l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées (IMTSSA – Le Pharo), le GISPE (Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie) a su répondre au défi de la tenue de cette nouvelle édition.



Cette année, le comité scientifique avait choisi d'aborder deux thèmes pour animer ces journées : « sport et santé en milieu tropical » et « répercussions des crises sur la santé des populations tropicales ». En cette année olympique, les sessions consacrées au sport ont permis d'écouter des conférences animées par le Pr. Xavier Bigard, professeur du Val-de-Grâce, et directeur médical de l'Union cycliste internationale.

Le Pr. Yves Buisson, professeur du Val-de-Grâce et membre de l'Académie de médecine, rendait en introduction un vibrant hommage au Pr. Pierre Saliou, éminent tropicaliste et vaccinologue, ancien président du GISPE et de l'Académie des Sciences d'outre-mer, disparu en début d'année.

Dans son mot d'ouverture, le Pr. Marc Gentilini, toujours fidèle aux Actualités du Pharo, a rappelé que « si l'on pense que c'était mieux avant, il faut veiller à ce que cela ne soit pas pire après », et s'est réjoui de voir perdurer ses rencontres qui permettent des échanges entre professionnels du monde médicotropical.

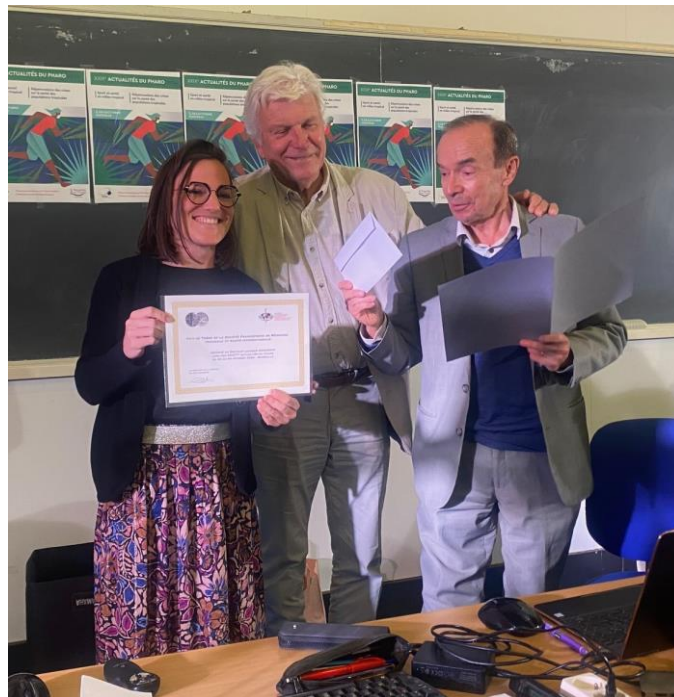
Au total, 6 sessions de communications orales de conférences invitées ou libres ont permis de balayer un large panorama des maladies tropicales et des problèmes de santé publique. La session 3 organisée par la Société francophone de médecine tropicale et santé internationale (SFMTSI) a traité de l'impact des conflits, des catastrophes et des crises sanitaires sur les programmes d'élimination des maladies tropicales. Ce thème avait été introduit en ouverture par le Dr. Rony Brauman, ancien président de Médecins Sans Frontières, toujours aussi investi sur ces sujets et notamment au Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires (CRASH). Rony Brauman vient de préfacier « Le livre noir de Gaza » publié aux Editions du Seuil.

Comme chaque année, le symposium du Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (CMIT), présidé par le Pr. Christophe Rapp, était très attendu. Pendant plus d'une heure trente, six professeurs spécialistes ont présenté les dernières publications sur des sujets aussi variés que le paludisme, les arboviroses tropicales ou les maladies du péril fécal.

Enfin après des sessions libres, où on aura retenu la conférence du Dr. Hélène Savini présentant le rôle de l'infectiologie sur le PHA Dixmude dans la prise en charge des victimes civiles du conflit armé de Gaza, s'est tenue la cérémonie de distribution des prix. Le Dr Célestin Dembélé, du MRTC du Mali a reçu le prix de thèse des universités francophones pour un travail sur le paludisme, sujet également primé pour le prix de thèse des universités françaises décerné au Dr. Laureen Dahuron de l'université Antilles-Guyane.



Dr Célestin Dembélé
avec le Pr Jean-Paul Boutin



Dr Laureen Dahuron
avec les Prs Éric Pichard et Jean Delmont

Pour la session des communications affichées, 21 posters ont été présentés sur les 29 qui avaient été retenus par le comité scientifique. C'est le Pr Nadia Brahimi, du CHU de Tizi-Ouzou, qui a reçu le prix doté par l'Université Sédar Senghor pour son travail sur la mucormycose rhino-orbito-cérébrale.

Cette année encore, la radio mondiale, RFI, a enregistré sur place deux plateaux pour l'émission *Priorité Santé* animée par Caroline Paré. Ces émissions peuvent être écoutées en *replay* : Sport et Santé :

<https://www.rfi.fr/fr/podcasts/priorit%C3%A9-sant%C3%A9/20241007-sport-et-sant%C3%A9-en-milieu-tropical>

Maladies infectieuses et tropicales :

<https://www.rfi.fr/fr/podcasts/priorit%C3%A9-sant%C3%A9/20241008-les-actualit%C3%A9s-de-l-infectiologie-tropicale>

Dans une ambiance amicale sinon familiale, les participants ont pu durant les pauses échanger et visiter les stands des partenaires dont les laboratoires Valneva, Imaxio et Takeda présentant leurs produits phares. Fidèle à ces rencontres, l'association Ceux du Pharo a tenu également un stand où ses actions et ses publications étaient mises en valeur.



Francis Louis et Jean-Paul Boutin au stand de *Ceux du Pharo* avant le début des *Actualités* (©P. Milleliri)

Encore une belle édition donc, où les partenaires comme Sovedis, l'IRD, la Fondation Pierre Fabre, le CESPA, l'Université Sédar Senghor ainsi que le Collège des Universitaires en Maladies Infectieuses et tropicales et la Société francophone de médecine tropicale et santé internationale, ont permis de tenir les promesses de ce rendez-vous annuel.

L'année 2025 verra se tenir la 30^e édition de ces journées avec comme thème central : « vaccins et vaccinations pour les pays des zones tropicales » ! Le Pr. Jean-Paul Boutin, président du GISPE a donné rendez-vous à toutes et à tous. Cette édition sera également l'occasion de fêter le 30^e anniversaire de la création du GISPE.

Jean-Marie Milleliri
secrétaire général du GISPE
Vice-président de *Ceux du Pharo*



HOMMAGE À MARYVONNE KOMBILA

MÉDECINE TROPICALE ET SANTÉ INTERNATIONALE REÇU LE 01/07/2024 ACCEPTÉ LE 09/07/2024 PUBLIÉ LE 24/10/2024 - DOI : 10.48327/mtsi.v4i4.2024.580

ARTICLE ORIGINAL

NÉCROLOGIE/OBITUARY

Hommage à Madame le Professeur Maryvonne Kombila (1946-2024)

Tribute to Professor Maryvonne Kombila (1946-2024)

Dominique RICHARD-LENOBLE



Figure 1 : Pr. Maryvonne Kombila (crédit photo : archive familiale)

Figure 1: Prof. Maryvonne Kombila (photo credit: family archive)

Mbolo !

Née en 1946 d'humbles paysans métayers dans les pays de Loire, Maryvonne Favry, brillante et rebelle, d'après son père, est orientée à l'âge de 10 ans vers un pensionnat catholique où elle fait de remarquables études. Elle obtient un baccalauréat en philosophie qui ne paraît pas suffisant à ses parents. Ils la trouvent trop jeune et lui feront soutenir l'année suivante un baccalauréat scientifique.

Elle entre à la faculté de médecine de Rennes où elle est voisine d'amphithéâtre de Pierre André Kombila. Tous les deux, très actifs dans les mouvements étudiants, forment déjà un couple fusionnel, passionnel, battant, luttant contre les communautarismes, les maltraités de toutes origines. Ils prendront dans les associations étudiantes et pour toujours, la défense des plus faibles. Tandis que Pierre, qu'elle vient d'épouser, suit un brillant *curriculum* en cardiologie, elle s'oriente rapidement vers la médecine tropicale, la parasitologie et la mycologie. Sa formation en biologie médicale se poursuit à l'Institut Pasteur. Maryvonne soutient sa thèse en 1973. Tous les deux assistants puis maîtres de conférences, ils gravissent les échelons qui les conduisent au titre de professeur. En cardiologie pour Pierre, qui sera pour cette discipline le premier professeur

Mbolo !

Born in 1946 to modest tenant farmers in the Loire region, Maryvonne FAVRY, brilliant and rebellious according to her father, was sent at the age of 10 to a Catholic boarding school, where she did remarkably well. She earned a bachelor's degree in philosophy, but her parents didn't think that was enough. They thought she was too young, so she took a bachelor of science the following year. She entered the Faculty of Medicine in Rennes, where she was sitting next to Pierre André Kombila in the amphitheater. The two of them were very active in the student movements and already formed a close, passionate couple, fighting against communitarianism and the mistreated of all origins. In their student associations, they would always defend the weakest. While Pierre, whom she had just married, pursued a brilliant curriculum in cardiology, she quickly turned to tropical medicine, parasitology and mycology. She continued her training in medical biology at the Institut Pasteur. Maryvonne defended her doctoral thesis in 1973. Both became assistant professors and then senior lecturers, working their way up to the rank of professor. In cardiology for Pierre, who was the first associate professor in this discipline in Gabon. Maryvonne became the first associate professor of parasitology-mycology-tropical medicine at the then Centre Universitaire des Sciences de la Santé Gabonais (CUSS), which they joined in 1978.

In 1978-79, they decided to leave their university hospital duties in France to join the Centre hospitalo-universitaire des sciences de la santé (CUSS) in Libreville.

I had the great honor of welcoming Professor Maryvonne Kombila as my collaborator in a Department of Teaching, Care and Research in International Health that was still under construction. At CUSS, we shared our academic, nursing and research functions. Her competence, hard work and honesty, well known to her French friends, were immediately recognized by our colleagues in Gabon and more broadly in Equatorial Africa. Uncompromising and relentless, she defended her ideas, and discussions over coffee in our department are frequent, enriching and passionate. Jacques Chandenier, Frederick Gay, Dominique Gendrel, André Moussavou,

Cet article en libre accès est distribué selon les termes de la licence Creative Commons CC BY 4.0

MTSI

REVUE DE LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE MÉDECINE TROPICALE ET SANTÉ INTERNATIONALE <http://revuemtsi.societe-mtsi.fr/> © 2024 SFMTSI

agréé au service du Gabon. Maryvonne sera pour sa part la première professeure agrégée en parasitologie-mycologie-médecine tropicale de ce qui était à l'époque le Centre universitaire des Sciences de la santé gabonais (CUSS) qu'ils ont intégré en 1978.

Ils décident en 1978-79 de quitter leurs fonctions hospitalo-universitaires françaises pour intégrer le Centre hospitalo-universitaire des sciences de la santé (CUSS) à Libreville.

Dans un service d'enseignement de soins et de recherche en Santé internationale en construction, j'ai le grand honneur d'accueillir Madame le Professeur Maryvonne Kombila comme collaboratrice. Nous partageons au CUSS nos fonctions universitaires, de soins et de recherche. Sa compétence, son opiniâtreté au travail, et son honnêteté, que ses amis français lui connaissaient, sont immédiatement reconnues par nos confrères gabonais et, plus largement, d'Afrique équatoriale. Sans concession, avec acharnement, elle défend ses idées et les discussions autour d'un café dans notre service sont fréquentes, enrichissantes, passionnées. Jacques Chandenier, Frederick Gay, Dominique Gendrel, André Moussavou, Margarita Gomez de Diaz, Jean-Luc Moreno, Marie-Louise Maganga, Muriel Nicolas, Mady Thérizol, Olivier Mariotte, et bien d'autres, viennent débattre et partager leurs expériences. Adorée, respectée des étudiants pour sa rigueur et son sérieux, elle sait transmettre les expériences de terrain acquises au cours de missions menées dans les villages gabonais sur l'ensemble du territoire. Elle enseigne à tous les niveaux et crée un institut de formation pour les biotechnologistes au sein de l'université (TSBM).

Elle inaugure et assure l'éclat d'une consultation de dermato-mycologie, unique en Afrique centrale. Elle vit plus proche des malades et des maladies que des thermocycleurs, pourtant indispensables et en bonne place dans son laboratoire de recherche. Elle possédait toutes les qualités nécessaires à une recherche de terrain : énergie physique, patience, opiniâtreté, compétence. Nous partagions des missions passionnantes où presque tout restait à découvrir, dans le domaine des filarioses, avec Jacques Chandenier pour l'onchocercose, ou encore avec Dominique Gendrel et Éric Pichard pour les aspects cliniques des distributions communautaires des programmes MectizanTM testés et développés au Gabon. Nous avons découvert à une heure du matin, près de Yombi, une microfilarie de *Mansonella rodhaini* pour la première fois chez l'Homme de même que *Bertiella studeri*, ténia décrit au Gabon en collaboration avec notre assistante Marie-Louise Maganga et Nicole Léger. Le paludisme a permis à Maryvonne de former ses élèves, les Professeurs Marielle Bouyou, Solange Nzenze et Jean-Bernard

Margarita Gomez de Diaz, Jean-Luc Moreno, Marie-Louise Maganga, Muriel Nicolas, Mady Thérizol, Olivier Mariotte and many others come to discuss and share their experiences.

Loved and respected by her students for her thoroughness and seriousness, she knew how to pass on the field experience she had gained during her missions in Gabonese villages throughout the country. She has taught at all levels and created a training institute for biotechnologists within the university (TSBM).

She inaugurated a dermato-mycology clinic, the only one of its kind in Central Africa, and made it shine. She lived closer to the patients and the diseases than to the thermocyclers, although they were indispensable in her research laboratory. She had all the qualities needed for field research: physical energy, patience, perseverance and competence. We shared exciting missions where almost everything remained to be discovered, in the field of filariasis, with Jacques Chandenier for onchocerciasis, or with Dominique Gendrel and Éric Pichard for the clinical aspects of community distribution of the MectizanTM programs tested and developed in Gabon. At one o'clock in the morning, near Yombi, we discovered a *Mansonella rodhaini* microfilaria for the first time in humans, as well as *Bertiella studeri*, a taenia described in Gabon in collaboration with our assistant Marie-Louise Maganga and Nicole Léger. Malaria allowed Maryvonne to train her students, Professors Marielle Bouyou, Solange Nzenze and Jean-Bernard Lekana, pure products of her example and defenders of the competence and scientific rigor indispensable to the Gabonese University. Like them, all the young doctors, scientists and researchers who accompanied us on our "bush" missions were marked by his vitality, passion and efficiency.

Scientism was not her strong point. She was a balanced scientist at the service of all patients in her environment. She developed clinical, diagnostic and therapeutic research on African dermatomycoses, trypanosomiasis and bilharziasis and shared an interest with Thanh Hai Duong and Krystina Mengue Me Ngou Milama in the description of a natural hybrid species of schistosome. Her national, continental and international recognition allowed her to establish close links with other researchers such as Albert Samé Ekobo, our Cameroonian colleague Francis Louis and the late Odile Bain of the Muséum national d'Histoire naturelle in Paris.

Maryvonne was a woman of conviction, thoroughness and courage. In France, in difficult times, she was unconditionally supported by her brothers from the West, Professors Claude Guiguen, Dominique Chabasse, Michel Miegville and others. In Gabon, she defended her ideas

Lekana, purs produits de son exemple et défenseurs de la compétence et de la rigueur scientifique indispensables à l'Université Gabonaise. Comme eux, tous les jeunes médecins, scientifiques ou chercheurs qui nous accompagnaient dans les missions dites « de brousse », sont restés marqués par sa vitalité, sa passion, son efficacité.

Le scientisme n'était pas son fort. C'était une scientifique équilibrée au service de tous les malades dans leur environnement. Elle développait des recherches cliniques, diagnostiques et thérapeutiques appliquées aux dermato-mycoses africaines, à la trypanosomiase, aux bilharzioses dont elle a partagé l'intérêt avec Thanh Hai Duong et Krystina Mengue Me Ngou Milama dans la description d'une espèce hybride naturelle de schistosome. Sa reconnaissance nationale, continentale et internationale lui permettait d'établir des liens étroits avec d'autres chercheurs comme Albert Samé Ekobo, notre collègue camerounais, Francis Louis, mais aussi notre regrettée Odile Bain du Muséum national d'Histoire naturelle de Paris.

Maryvonne aura été une femme de convictions, rigoureuse et courageuse. En France, dans les moments difficiles, elle sera inconditionnellement soutenue par ses frères de l'ouest, les Professeurs Claude Guiguen, Dominique Chabasse mais aussi Michel Miegerville et d'autres. Au Gabon, elle défend ses idées comme celles de son mari et, malgré de lâches attaques, elle maintiendra le cap et gardera la tête haute. Pas toujours en accord avec les décisions politiques de son pays, le Gabon, elle parlait haut, laissait faire et laissait dire sans faiblir, sans concession dans le discours. Elle était un soutien sans faille pour son mari. Elle formait avec Pierre un couple au métissage exemplaire au milieu d'un communautarisme destructeur toujours ambiant.

Comme le rappelait mon amie Dorothée Kindé-Gazard, présidente de la Société africaine de parasitologie et mycologie (SoAP), lors des obsèques de Maryvonne, « Madame Kombila, dans sa vie professionnelle comme familiale, était à l'écoute de tous, intègre, toujours au travail, disponible, avec passion, rigueur, humilité, discrétion, compétence. Courageuse, elle était entière, intransigeante, d'une efficacité pragmatique, au plus proche des problèmes de santé des Gabonais, sans considération de clan, d'ethnie ou de fortune ».

Son expertise et son engagement, ont participé à la formation de nombreux professionnels de santé au Gabon qui suivent son exemple.

Bravo et merci Maryvonne pour tout ce que tu as fait et ce que tu laisses.

Dyene nkaza g'orèma.

and those of her husband, and despite cowardly attacks, she stayed the course and held her head high. Not always in agreement with the political decisions of her country, Gabon, she spoke out, let it happen and let it be said, without wavering, without making concessions in her discourse. She was a tireless supporter of her husband. She and Pierre were an exemplary interracial couple in the midst of the destructive communitarianism that still prevails.

As my friend Dorothée Kindé-Gazard, President of the Société africaine de parasitologie et mycologie (SoAP), recalled at Maryvonne's funeral, "Madame Kombila was attentive to everyone, both in her professional life as well as in her family life, honest, always hardworking, available, with passion, thoroughness, humility, discretion and competence. She was courageous, wholehearted, uncompromising, pragmatically efficient, close to the health problems of the Gabonese people, regardless of clan, ethnic group or wealth".

Her expertise and dedication have contributed to the training of many health professionals in Gabon who are following her example.

Bravo and thank you Maryvonne for all you have done and all you are leaving behind.

Dyene nkaza g'orèma.

Auteur / Author

Dominique RICHARD-LENOBLE

Clos Sainte Roselle, 6 bis rue Saint Venant, 37230 Luynes, France
drichardlenoble@aol.com**Publications de Maryvonne Kombila dans le Bulletin de la SPE / Maryvonne Kombila's publications in the SPE Bulletin**

1. Richard-Lenoble D, Kombila M, Carme B, Gilles JC, Delattre PY. Prévalence des filarioses humaines sanguicoles au Gabon. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1980 Mar-Apr;73(2):192-9.
2. Richard-Lenoble D, Toubanc JE, Zinsou RD, Kombila M, Carme B. Résultats de l'étude systématique de la drépanocytose par électrophorèse de l'hémoglobine chez 1 500 Gabonais. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1980 Mar-Apr;73(2):200-6.
3. Richard-Lenoble D, Kombila M, Maganga ML, Gentilini M. Mébendazole (*) et nématodoses intestinales au Gabon. Tolérance et efficacité en prises uniques et multiples. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1981 Jul-Aug;74(4):444-50.
4. Gendrel D, Sitbon M, Richard-Lenoble D, Galliot A, Kombila M, Ivanoff B, Nardou M, Gendrel C, Kani F. Étiologies des gastroentérites aiguës infantiles au Gabon. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1985;78(3):290-5.
5. Richard-Lenoble D, Kombila M, Burnier I, Maganga ML. Filarioses au Gabon : traitement par le mébendazole des filarioses à M. perstans et Loa loa. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1985;78(4):485-91.
6. Richard-Lenoble D, Kombila M, Chandenier J, Engohan E, Gannier M, Dubourg C. Paludisme au Gabon. I. Étude de 500 enfants fébriles de Libreville. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1986;79(2):284-7.
7. Richard-Lenoble D, Kombila M, Chandenier J, Gay F, Billiault X, Nguiri C, Martz M, Boyer F, Bauzou M. Le paludisme au Gabon. 2. Évaluation des prévalences parasitaires qualitatives et quantitatives sur l'ensemble du pays en milieu scolaire et préscolaire. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1987;80(3 Pt 2):532-42.
8. Richard-Lenoble D, Kombila M, Niel G, Fribourg-Blanc A, Boumerfeg M, Gendrel D. Passage transplacentaire des anticorps toxoplasmiques. Différence entre la mère africaine et européenne. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1988;81(3):365-8.
9. Richard-Lenoble D, Kombila MY, Felix H. Efficacité du Ro 15-0216 sur les souches humaines de Trypanosoma gambiense entretenues sur les rongeurs. Étude préliminaire. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1988;81(3 Pt 2):609-15.
10. Richard-Lenoble D, Kombila M, Poinot J, Deseny M, Martz M. Paludisme au Gabon. Passage transplacentaire et dynamique de développement des anticorps antipalustres fluorescents selon l'âge. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1988;81(4):732-7.
11. Richard-Lenoble D, Kombila M, Chandenier J, Gaxotte P. Efficacité et tolérance de l'ivermectine (Mectizan) prescrit chez le sujet multifilarien (Loa loa/onchocercose et/ou M. perstans). Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1989 Jan;82(1):65-71.
12. Kombila M, Gomez de Diaz M, de Bièvre C, Crepet G, Debré JC, Belembaogo E, Richard-Lenoble D. Les otites mycosiques à Libreville. Étude de 83 cas. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1989;82(2):201-7.
13. Richard-Lenoble D, Klotz F, Kombila M, Martz M, Reges JL, Fromantin M. Paludisme au Gabon. Enquête bioclinique chez des sujets européens non immuns en court séjour et attitude prophylactique. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1989;82(3):359-67.
14. Perret JL, Duong TH, Kombila M, Owono M, Nguemby-Mbina C. Résultats d'une recherche systématique d'hématozoaires en médecine interne au Gabon. Bull Soc Pathol Exot. 1991;84(4):323-9.
15. Gendrel D, Kombila M, Richard-Lenoble D. Transfert placentaire des anticorps en Afrique et protection du nouveau-né. Bull Soc Pathol Exot. 1991;84(5 Pt 5):441-7.
16. Duong TH, Kombila M, Dufillot D, Richard-Lenoble D, Owono Medang M, Martz M, Gendrel D, Engohan E, Moreno JL. Place de la cryptosporidiose chez l'enfant au Gabon. Résultats de deux enquêtes prospectives. Bull Soc Pathol Exot. 1991;84(5 Pt 5):635-44.
17. Duong TH, Martz M, Rondi ML, Richard-Lenoble D, Kombila M. Toxoplasmose au Gabon. Résultats d'une enquête séro-épidémiologique. Bull Soc Pathol Exot. 1992;85(5):368-73.
18. Ngou-Milama E, Duong TH, Ozouaki P, Igwangou P, Kombila M. Variation des enzymes de la cholestase (5'nucéotidase et phosphatase alcaline) au cours d'une thérapeutique curative spécifique du paludisme infection et maladie chez l'enfant gabonais. Bull Soc Pathol Exot. 1995;88(1):15-7.
19. Pradines B, Mabika Mamfoumbi M, Keundjian A, Lebeau C, Fusai T, Owono Medang M, Rogier C, Parzy D, Kombila M. Sensibilité in vitro d'isolats gabonais de *Plasmodium falciparum* vis-à-vis de la chloroquine et du cycloguanil. Bull Soc Pathol Exot. 1999 May;92(2):91-4.
20. Okomé-Nkoumou M, Kombila M. Association amibiase-tuberculose pulmonaire. A propos de deux cas à Libreville, Gabon. Bull Soc Pathol Exot. 2000 Nov;93(4):289-90.
21. Guiyedi V, Koko J, Bouyou Akoté M, Mabika Mamfoumbi M, Matsiégui PB, Traoré B, Kombila M. Évaluation de l'efficacité et de la tolérance de l'amodiaquine versus chloroquine dans le traitement de l'accès palustre simple chez l'enfant au Gabon. Bull Soc Pathol Exot. 2001 Aug;94(3):253-7.
22. Tchoua R, Raouf AO, Ogandaga A, Mouloungui C, Loussou JB, Kombila M, Nsafi DN. Analyse des envenimations par morsures de serpent au Gabon. Bull Soc Pathol Exot. 2002 Aug;95(3):188-90.
23. Fobi G, Mourou Mbina JR, Ozoh G, Kombila M, Agaya C, Olinga Olinga JM, Boussinesq M, Enyong P, Noma M, Sékétéli A. L'onchocercose dans la région de Lastourville, Gabon. Aspects cliniques et entomologiques. Bull Soc Pathol Exot. 2006 Oct;99(4):269-71.

Infos, annonces, flashes

F30 – le professeur René Migliani (#063) nous a adressé deux diaporamas que vous pouvez visionner sur notre site ou notre page facebook.

Actualités du Pharo - 5 au 7 octobre 2022 - Marseille

Accès aux soins en contexte épidémique : l'exemple d'Ébola en Afrique de l'ouest 2013-2016

René Migliani

migliani.rene@gmail.com



Actualités du Pharo - 2 au 4 octobre 2024 - Marseille

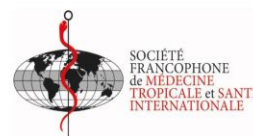
L'impact de la Crise Covid sur les programmes de lutte contre les maladies infectieuses tropicales

René Migliani

migliani.rene@gmail.com



<https://societe-mtsi.fr>
http://www.gispe.org/html/actus_2024.html



F31 – Trois nouveaux adhérents à qui nous souhaitons la bienvenue :

#452 : Aïssatou Lamarana BAILO DIALLO, Conakry, Guinée.

#453 : Ibrahima BAH, Conakry, Guinée.

#454 : Jacqueline ROCCHI, 13013 Marseille.

F32 – Le 9 octobre, la promotion Charmot de l'ESA s'est réunie pour commémorer l'anniversaire de la naissance de son parrain Guy Charmot (1914-2009). Après le chant de l'École, un repas sans alcool a rassemblé toute la promotion. À y regarder de plus près, il semble que nos jeunes camarades n'ont pas encore eu de cours de diététique, mais c'était bien sympathique et notre websister a été toute émue !





Trypanosome Transmission Group - Trypanosome Cell Biology Unit
INSERM U1201 & Department of Parasites and Insect Vectors

Post-doctoral position

A 24-month post-doctoral position starting on March 1st 2025 and funded by the French National Research Agency (ANR) is available in the Trypanosome Cell Biology Unit at Institut Pasteur in Paris (Trypanosome Transmission Group: <https://research.pasteur.fr/en/team/group-brice-rotureau/>).

Project: TrypaDiff - Glycerol, a new key player in the trypanosome parasite cycle

Trypanosoma brucei is an extracellular parasite responsible for sleeping sickness in Africa and transmitted by a blood-feeding insect vector, the tsetse fly. In its mammalian host, the rapidly dividing slender forms predominate in the blood and tissues. At the peak of parasitaemia, slender forms differentiate into growth-arrested stumpy forms (ST) to protect the host by preventing high parasitaemia. Slender to stumpy differentiation relies on a quorum sensing mechanism triggered by the accumulation of di- and tripeptides produced by oligopeptidases excreted by the parasites. The current model of *T. brucei* transmission from mammals to the insect vector emphasises the key role of the quorum sensing-derived stumpy forms (ST-QS) produced in the blood. However, this may not be the only differentiation pathway.

Our recent unpublished data showed that glycerol, which is abundant in the skin and adipose tissues where the parasites also reside, induces differentiation of slender to stumpy-like forms (ST-Glyc), which are competent for differentiation into parasitic forms present in the insect. We thus propose a rational working hypothesis, in which the glycerol present in the skin would induce the production of ST-Glyc mostly responsible for the parasite transmission to the fly.

To study this new paradigm, our ANR-funded consortium composed of Dr. Brice Rotureau (IPP), Dr. Lucy Glover (IPP) and Dr. Frédéric Bringaud (Bordeaux, coordinator of the TrypaDiff project) will (i) characterize glycerol-induced stumpy-like forms, (ii) determine the biological relevance of these parasites, and (iii) characterize the signaling pathway(s) involved in their glycerol-induced differentiation. This program will contribute to a better understanding of the developmental biology of trypanosomes responsible for human and domestic animal diseases and will highlight possible new ways to control parasite transmission.

Experimental approaches: CRISPR-cas9 genetic engineering, microfluidic organoid model, experimental infections in mice and flies, *in vivo* imaging.

Requirements: Candidates with a recent PhD in Biological Science, especially in Parasitology or Cell Biology are encouraged to postulate. Experience in experimental infection in mice is required. Highly motivated and autonomous candidates are wanted. Skills in entomology or *in vivo* imaging or microfluidic models would be greatly appreciated.

Application: Applicants should send a CV, a bibliography, a motivation letter and the names of three references in a single pdf file to Dr. Brice Rotureau (rotureau@pasteur.fr) before November 30th 2024.

Congrès, colloques, salons, festivals, événements ...



Société Française
de
Médecine des Armées
Société Française de Médecine des Armées
1 place Alphonse Laveran - 75230 Paris Cedex 05

Nom :
Prénom :
Grade :
Affectation :
Tél :
Email :

Je désire m'inscrire à la Société Française de Médecine des Armées. Je verse le montant de la cotisation pour l'année 2024 – voir ci-contre

Président MGI Guillaume PELEE DE SAINT MAURICE	Vice-président MCSCN Luc AIGLE
Secrétaire Générale MC Anne-Marie JALADY	Secrétaire Général Adjoint MC Simon-Pierre CORCOSTEGUI

A adresser au trésorier : Patrick LEMPEREUR
19 rue François Daunes – 33000 BORDEAUX
06 20 70 96 32
Patricklempereur75@gmail.com

- 8h00 : accueil

- 8h30 : infectiologie clinique

- Questions pour des champions...des IST - **MC Axelle CLERC - HNIA LAVERAN**
- Rôle de l'infectiologue dans la gestion des blessés de guerre : retour d'expérience - **MC Hélène SAVINI - HNIA LAVERAN**
- Vous saurez tout sur ... la fièvre hémorragique de Crimée Congo - **MC Ludovic KARKOWSKI - HNIA STE ANNE**

- 10h : pause

- 10h30 : santé publique et investigation des épidémies

- L'éternel retour...du paludisme en Guyane - **MC Aissata DIA - DIASS GUYANE (visio)**
- Une épidémie de pneumonies à Valdahon... toute l'équipe mène l'enquête ! **MC Franck DE LAVAL ou MP Pierrick ADAM - CESPA**
- Quand le staph attaque ! **MED Jean-Baptiste MARDON - CESPA**
- Coqueluche, la nouvelle coqueluche de la santé publique ? **ASC Constance BROSSIER - CESPA**

- 12h00 : pause déjeuner

7^{ème} journée Actualités en infectiologie dans les armées

Mercredi 6 novembre 2024

HNIA LAVERAN – Marseille

Visio possible via GEDISSA

*Entrée gratuite pour les adhérents SFMA
à jour de cotisation 2024*

35 € - Officiers
20 € - Paramédicaux
10 € - Elèves

*10 euros pour les non-adhérents - règlement sur place
(chèque ou espèces)*

Inscription par courriel obligatoire avant le 24/10/2024 à l'adresse suivante : patricklempereur75@gmail.com



- 13h30 : prévention des maladies infectieuses

- Vaccination dengue, du nouveau ? **MC Marie MURA – IRBA (visio)**
- Questions pour des champions...de la vaccination ! **MP Erwan LE DAULT - HNIA LAVERAN**
- Promotion de la santé : retour d'expérience à Mayotte – **MC Elodie VACHEY - CESPA**
- Dengue aux Antilles, la guerre est déclarée contre les Aedes ! **MC Guillaume VELUT - CESPA**

- 15h00 : pause

- 15h30 : recherche en infectiologie

- Infections de la peau et des tissus mous : quel apport de la PCR multiplex ? **MC Frédéric JANVIER – HNIA STE ANNE**
- Infections ostéo-articulaires : l'avenir est-il au NGS ? **MC David LACOTE-DELARBRE – HNIA STE ANNE**
- Un simple buvard pour décrypter le code génétique... **MC Emilie JAVELLE - IRBA**

- 17h00 : fin de la journée.



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Journée scientifique de la SFMTSI

Lieu : Croix-Rouge Française
21/23 rue de la Vanne, 92 220 Montrouge
en présentiel et distanciel

7 novembre 2024

« Maladies tropicales non transmissibles et gériatrie dans les pays à ressources limitées »

Comité scientifique : Yves Buisson, Jacques Chandenier, Pierre Gazin, Denis Malvy, Eric Pichard
Comité d'organisation : Paul-Henri Consigny, Jean-François Faucher, Pierre Gazin

Secrétariat : Sylviane Le Gurun (secretaire@societe-mtsi.fr)

Urbanisation, vieillissement, modification des modes de vie et alimentaires : ces facteurs en jeu dans la transition épidémiologique changent le faciès des pathologies dans les pays à ressources limitées et expliquent le poids croissant des maladies non transmissibles. La journée scientifique d'automne 2024 de la SFMTSI fait le point sur certaines d'entre elles, prioritaires, mais surtout présente les particularités et les innovations pour leur prise en charge dans un milieu géographique et socio-économique en rapide évolution.

Programme

8h30 - 9h : Accueil

9h00 – 10h10 : Les évolutions démographiques et leurs conséquences

Modérateurs : Eric Pichard, Jean-Philippe Chippaux

- Evolution de la démographie et de l'urbanisation dans les pays à ressources limitées. Gilles Pison (INED Paris) pison@ined.fr, 30 minutes.
- Transition épidémiologique dans les pays du Sud. P. Gazin (SFMTSI Paris) p.gazin@wanadoo.fr, 10 mn.
- Discussion 30 mn.

10h10 – 10h30 Pause-café

10 h 30 – 12 h 30 : nutrition, diabète, troubles métaboliques

- Transition pour la prise en charge de la malnutrition dans les pays à ressources limitées. Léon Savadogo (Université Senghor Alexandrie) directeur-sante@usenghor.org, 30 mn.
- Epidémiologie et prise en charge du diabète dans les pays à ressources limitées. Stéphane Besançon, (Santé diabète Paris) contact@santediabete.org, 30 mn.
- Facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires dans les pays tropicaux. Philippe Lacroix. (Université de Limoges) philippe.lacroix@unilim.fr, 30 mn.
- Discussion 30 mn.

12 h 30 - 14 h : Pause déjeuner à la CRF.

14 h - 15 h 30 Prise en charge de maladies chroniques

Modérateur : Jean-Paul Boutin

- Accidents vasculaires cérébraux. Epidémiologie et prise en charge au Bénin. Thierry Adoukonou. Université de Parakou. Bénin adoukonouthierry@yahoo.fr, 30 mn
- Mutuelles et systèmes de protection sociale en Afrique au sud du Sahara. Bruno Boidin bruno.boidin@univ-lille.fr et Léo Delpy leo.delpy@univ-lille.fr (Université de Lille), 30 mn.
- Discussion 30 mn

15 h 30 - 16 h 20 : Infection par le VIH

- Prise en charge des personnes âgées vivant avec le VIH au Sénégal et au Cameroun. Laura Ciaffi (IRD) lauraciaffi2002@yahoo.fr 30 mn.
- Discussion 20 mn

16 h 20 -17 h 10 : Maladies neurologiques

- Maladies neurologiques chez les personnes âgées en Tunisie. Riadh Gouider (Service de neurologie. CHU de Tunis) riadh.gouider@gnet.tn, 30 mn.
- Discussion 20 mn

17 h 15 Clôture de la Journée

Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale (ex SPE)
Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Pavillon Laveran, 47/83 Bld de l'Hôpital 75013 Paris
Association Loi de 1901, déclarée le 29 janvier 1908, reconnue d'utilité publique par décret le 10 décembre 1962
www.societe-mtsi.fr



Journée scientifique de la SFMTSI

Lieu : Croix-Rouge Française
21/23 rue de la Vanne, 92 220 Montrouge
en présentiel et distanciel

7 novembre 2024

« Maladies tropicales non transmissibles et gériatrie dans les pays à ressources limitées »

MODALITES D'INSCRIPTION

La Journée scientifique du 7 novembre se déroulera en présentiel, et en distanciel.

Les inscriptions peuvent se faire en ligne sur le site internet de la SFMTSI, et ce jusqu'au:
<https://societe-mtsi.fr/journee-scientifique-dautomne/> jusqu'au 05/11/2024

Passé cette date, les inscriptions ne seront possibles que le 7 novembre, sur place.

Lieu : Croix-Rouge Française, 21/23 rue de la Vanne, 92 220 Montrouge

Arrêts les plus proches : Porte d'Orléans (ligne 4 puis bus 125 ou 10 mn à pied), Tram arrêt Montsouris puis 10 mn à pied

- ☐ J'assisterai à la journée scientifique du 7 novembre en PRESENTIEL
- ☐ J'assisterai à la journée scientifique du 7 novembre en DISTANCIEL

TARIF (présentiel/distanciel) :

Membre de la SFMTSI :

- 15 €

Non membre de la SFMTSI :

- 30 €

Etudiant(e) des professions de santé

- 15 € (sur justificatif)

MODALITÉS DE PAIEMENT :

- Par carte bancaire, en ligne sur le site internet de la SFMTSI
- Par virement bancaire : Société Générale : FR76 30003 03341 000 50 888117 52 - Code SWIFT : SOGEFRPP (joindre une photocopie de l'avis)
- Par chèque à l'ordre de la SFMTSI à adresser par courrier à la SFMTSI, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Pavillon Laveran, 47/83 Bld de l'Hôpital 75013 Paris

A l'issue de votre règlement, vous recevrez par mail une confirmation d'inscription en présentiel, ou un lien de connexion si vous avez choisi d'y assister en distanciel.

Pour tout renseignement, veuillez contacter le secrétariat par mail : secretaire@societe-mtsi.fr

Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale (ex SPE)
Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Pavillon Laveran, 47/83 Bld de l'Hôpital 75013 Paris
Association Loi de 1901, déclarée le 29 janvier 1908, reconnue d'utilité publique par décret le 10 décembre 1962
www.societe-mtsi.fr



11^{ème} Congrès de la Société
Africaine de Parasitologie
(SoAP)

2^{ème} Congrès de la Société Gabonaise de
Parasitologie-Mycologie et Médecine Tropicale
(SOGAPAMME)

Université des Sciences de la Santé,
Owendo, Gabon
05-06-07 Décembre 2024

**THEME PRINCIPAL : DEFIS DU CONTROLE DES MALADIES
PARASITAIRES ET MYCOSIQUES EN SITUATION
D'URGENCE SANITAIRE**

SOUS-THÈMES

- *Paludisme*
- *Maladies parasitaires tropicales négligées*
- *Changement climatique et maladies parasitaires et mycosiques émergentes*
 - *Traitements et résistance aux antiparasitaires et aux antifongiques*
- *Prévention des endémies parasitaires et mycosiques*
- *Entomologie médicale*
- *Communications libres*



HOMMAGES AU PROFESSEUR MARYVONNE KOMBILA

Appel à communications

FORMAT DES RESUMES

- Titre, Objectifs, Méthodologie, Résultats, Conclusion
- Fichier Word, Police Arial, taille 12, interligne simple
- 250 mots maximum ; 3-5 mots-clés

**Extension de la date limite de
soumission des résumés**

10 Septembre 2024 à 23h59

Adresse de soumission des résumés

secretariat@sogapamme.com



FRAIS DE PARTICIPATION

Non adhérents: 50 000 FCFA / Adhérents: 40 000 FCFA

Etudiants et paramédicaux : 20 000 FCFA



+24166752205 / +24174122125

D.U. d'histoire de la médecine et des maladies

Le Collège International de Recherche en Histoire de la Médecine et de la Santé (CIRHMS), auquel s'est associée Ceux du Pharo, a établi le programme en distanciel du DU d'histoire de la médecine et des maladies pour l'année universitaire 2024-2025 :

21/09/2024 Johan Pallud, Jean-Noël Fabiani-Salmon Jean-Noël Fabiani-Salmon Denis Bougault	Présentation du DU Naissance de la médecine Histoire de la paléopathologie
24/09/2024 François Simon Albert Mudry	Épistémologie historique appliquée à l'histoire de la médecine La méthodologie en histoire de la médecine, partie 1
05/10/2024 Bruno Halioua Antoine Pietrobelli	Histoire de la médecine égyptienne Contre Galien
12/10/2024 Ariel Toledano Fouad Laboudi	Maïmonide et les médecins du Talmud Histoire de la médecine arabo-musulmane
19/10/2024 Maaïke Van der Lugt Joël Chandelier	La médecine au Moyen-Âge Avicenne, prince des médecins, entre Orient et Occident
09/11/2024 Jacqueline Vons Albert Mudry	Portrait d'André Vésale, anatomiste La méthodologie en histoire de la médecine, partie 2
16/11/2024 Jean-Noël Fabiani-Salmon Jean-Noël Fabiani-Salmon	Histoire des barbiers-chirurgiens La médecine quantitative, Padoue, Harvey
23/11/2024 Olivier Lafont Olivier Lafont	La place des apothicaires au Moyen-Âge Histoire de la découverte des médicaments
30/11/2024 Thierry Lavabre-Bertrand Jean-Noël Fabiani-Salmon, Alain Deloche	La transmission du savoir médical Histoire de la médecine humanitaire
07/12/2024 Francis Louis Francis Louis	Histoire de la variole Histoire de la lèpre
14/12/2024 Bruno Tassin Marie-Laure Quilici	Histoire de la collecte des eaux usées à Paris et de la distribution de l'eau potable Histoire du choléra

11/01/2025 Roland Brosch Philippe Icard	Histoire de la tuberculose Les obstacles épistémologiques à la découverte de l'hygiène et des agents infectieux
18/01/2025 Yves Buisson Yves Buisson	Histoire de la vaccination Histoire de la grippe
25/01/2025 Yves Buisson Jean-Noël Fabiani-Salmon	Histoire de la peste La grande peste noire vue par Gui de Chauliac
01/02/2025 René Jancovici et Robin Baudouin Laurent Lantieri	Histoire de la chirurgie de guerre Histoire de la chirurgie réparatrice et esthétique
08/02/2025 Olivia Anselem Pierre Bégué	Histoire de l'obstétrique Histoire de la pédiatrie
15/02/2024 Jean-Noël Fabiani-Salmon Jean-Noël Fabiani-Salmon	Histoire de la chirurgie cardiaque Histoire des substitutions d'organes
08/02/2025 Pierre Carli Pierre Carli	Histoire de l'anesthésie Histoire des urgences
15/03/2025 Robain Baudouin Christian Boitard	Histoire de l'ORL Histoire du diabète
22/03/2025 Frédéric Bauduer Bruno Danic	Histoire de l'hématologie Histoire de la transfusion sanguine
29/03/2024 Dominique Monnet François Boustani	Histoire de l'ophtalmologie Histoire de la circulation sanguine
05/04/2025 Jean-Noël Fabiani-Salmon Jean-Noël Fabiani-Salmon	La notion de mort en médecine Histoire de la médecine légale
03/05/2025 Jean-Noël Fabiani-Salmon Marc Dupont	Histoire de l'internat des hôpitaux Histoire de l'AP-HP
10/05/2025 Frédéric Bizard Vincent Jarnoux-Davalon	Histoire de la protection sociale Histoire de la responsabilité médicale
17/05/2025 Jane Salmon-Fabiani	Histoire de l'expérimentation animale : de la science au droit

24/05/2025 Yves Edel et Martin Catala Jacqueline Vons	Histoire du développement de la psychiatrie et de la neurologie à Paris L'enseignement de l'anatomie et son illustration
31/05/2025 Jean-Gaël Barbara Alexandre Roux	Portrait de Claude Bernard Histoire de l'hémostase chirurgicale
01/06/2025 Martin Catala Marie-Pierre Revel et Claude Petitbon	Histoire de l'embryologie Histoire de la radiologie
14/06/2025 Johan Pallud Johan Pallud	Histoire du cerveau Histoire de la neurochirurgie
21/06/2025 Bernard Granger Marc Zanella	Introduction à l'histoire de la psychiatrie Histoire de la chirurgie des maladies psychiatriques
28/06/2025 Michel Caire Marc Zanella	Histoire de l'hôpital Sainte-Anne à Paris Histoire de l'épilepsie



La léproserie d'Orofara à Tahiti (© F. Louis)

La médecine militaire coloniale française Une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890-1968) *

par Louis-Armand HÉRAUT **

En ces temps de guerre des mémoires où la mémoire des uns heurte la mémoire des autres (21), il semble utile de rappeler des vérités factuelles souvent occultées. C'est le décret du 7 janvier 1890 qui crée et organise le corps de santé des colonies et des pays de protectorat. Le Service de santé colonial devient alors indépendant de celui de la Marine. La même année est ouverte à Bordeaux l'École principale du Service de Santé de la Marine, communément connue sous le nom de "Santé Navale". L'école, qui reste administrée par la Marine, est chargée d'assurer la formation des médecins et pharmaciens de la Marine et des Colonies. Les élèves officiers vont obtenir à la Faculté le diplôme de docteur en médecine ou celui de pharmacien selon les mêmes modalités que les étudiants civils (19).

On ne saurait nier que des précurseurs plus ou moins lointains ont existé, qu'il s'agisse des médecins dépêchés aux colonies sous l'ancien régime par les rois de France avant 1789, ou des médecins de la Marine placés en poste à terre outre-mer dans ce qui restait du premier empire colonial français (3). Toutefois la médecine coloniale militaire française que nous envisageons ici est celle qui est intimement liée à l'expansion coloniale européenne de la fin du XIX^{ème} siècle. Cette période peut se subdiviser en plusieurs phases, entrecoupées par deux guerres mondiales. Il y eut le temps des pionniers (1890-1914), celui des combattants glorieux (1914-1918), celui des ouvriers de l'empire (1919-1939), celui des combattants meurtris (1940-1945), puis vint le temps des désenchantements. Ce dernier temps est marqué par la guerre d'Indochine (1946-1954), la guerre d'Algérie (1954-1962), les indépendances de l'Afrique noire (1960) et se termine par la "coopération".

Si l'École de Bordeaux fut la colonne vertébrale du Service de santé colonial, l'École d'application du Pharo à Marseille, qui ouvre ses portes le 1^{er} février 1907, en a été le cerveau et le cœur. Le Pharo recevra en 1925, à la suite d'une grave crise des effectifs

* Comité de lecture du 17 décembre 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 2, allée des Chevaliers, 78000 Versailles.



Le départ en 1905 (archives ASNOM).

sanitaires, l'apport important des médecins de la section coloniale de l'École de santé militaire de Lyon (18). Au Pharo, après avoir reçu d'ainés expérimentés un enseignement pratique immédiatement utilisable, les jeunes médecins et pharmaciens partaient outre-mer pleins d'enthousiasme. Ils allaient à travers le monde "porter la science" et pas seulement au "pays des Bantous", comme le proclame encore la chanson consacrée de leur

École. Une mystique s'est créée (14). La phrase magnifique qui termine en février 1907 le premier cours de biologie de Paul Louis Simond l'illustre pleinement : "Vous êtes à l'âge où l'esprit est exempt de préjugés, où les idées préconçues ne viennent pas contrarier la poursuite du vrai, à l'âge des élans généreux, à l'âge des enthousiasmes pour tout ce qui est vérité, lumière et progrès" (29). Dans cette aventure médicale singulière, marquée profondément par la révolution pastoriennne, il n'y eut pas que le microscope : ces jeunes hommes vont découvrir "l'autre" dans ses différences culturelles.

État des lieux à l'origine

L'action coloniale française s'est essentiellement déroulée dans les "pays chauds", on a fini par l'oublier. Certains, chauds et secs, nécessitent un minimum de trois litres d'eau par jour et par personne pour éviter la déshydratation ; d'autres, chauds et humides, sont encore plus dangereux, car le moteur musculaire humain, s'il doit fournir un travail important, peut s'emballer et c'est alors que survient la mortelle hyperthermie maligne d'effort. Tous ces territoires compris entre les tropiques du Cancer et du Capricorne étaient peuplés de façons très variées. Il y avait ceux qui avaient une civilisation millénaire élaborée, voire raffinée, avec écriture et architecture lithodromiale, et ceux de culture archaïque, sans écriture, sans édifices pérennes. L'empire colonial français, le second du monde en surface, s'étendait sur 11 millions de km² et comportait environ 35 millions d'habitants. Il venait immédiatement après l'empire colonial britannique qui, infiniment plus riche, s'étendait sur 33 millions de km² et comportait 400 millions d'habitants. L'empire colonial dont se dote la France a la particularité d'être voulu et réalisé par le seul état européen républicain de l'époque, qui met en avant les grands principes de sa révolution de 1789. Les médecins militaires vont directement participer à l'entreprise. Les conditions socio-économiques très difficiles qu'ils vont rencontrer expliquent la grandeur de l'œuvre qu'ils vont accomplir : elle se fera toujours dans la pénurie en hommes et en moyens financiers.

Quel que soit le continent, si l'on excepte le Japon qui avait imité l'Occident, aucun de ces pays exotiques n'avait d'infrastructures médicales organisées telles qu'elles existaient alors en Occident. Dans presque tous ces pays d'Afrique et d'Asie, il existait, peu ou prou, des guerres interethniques dont le colonisateur se servait à son avantage, le triba-

lisme, le féodalisme, l'esclavagisme coutumier, la misère et la famine, l'analphabétisme, l'irrationalité et la pensée magique, enfin les mutilations rituelles et l'anthropophagie. Si ces pays étaient dangereux pour l'homme blanc du fait des conditions climatiques, ils l'étaient aussi par la présence de maladies infectieuses et parasitaires inconnues en Europe ou encore de maladies communes en Europe mais qui, sous les tropiques, pouvaient avoir des évolutions funestes. Les autorités responsables n'étaient pas ignorantes des risques. Il est classique de citer Mahé, médecin de la Marine, professeur à l'École de médecine navale de Brest qui, en 1875, de retour du Congo, avertissait avec emphase mais réalisme ses élèves : "Là-bas sur les rives empestées de l'Atlantique, vous rencontrerez le redoutable sphinx de la malaria, pernicious Protée, le fantôme délirant du typhus, le spectre livide et glacé du choléra, le masque jaune du vomito negro. Défiiez-vous ! De la terre et des eaux s'exhale un souffle empoisonné...", in Lapeyssonnie (16).

Le choléra, fréquent dans les pays tropicaux, ouvre une liste qui ne se veut pas exhaustive. Il avait fait une incursion dramatique en France en 1849 où il fit 50 000 morts rien qu'à Paris. Cette affection redoutable liée au péril fécal, favorisée par les grands rassemblements de population, entraînait la mort en quelques heures par déshydratation foudroyante à une époque où il n'y avait pas de sulfamides, d'antibiotiques ou de moyens de perfusion. Le seul moyen pour en limiter la propagation résidait dans des mesures draconiennes d'hygiène dont la "quarantaine" rigoureusement imposée avec l'aide des forces armées.

La peste, vieille connaissance qui élimina au XIV^{ème} siècle un tiers de l'humanité entre la Chine et la Scandinavie et sema encore la terreur à Marseille en 1720 et fut rencontrée par les troupes de Bonaparte en Égypte : il faut rappeler ici le geste audacieux de Desgenettes qui, à Jaffa en 1799, s'inocula le pus d'un bubon de pestiféré pour soutenir le moral défaillant des soldats. C'est le médecin colonial Alexandre Yersin qui, en 1894, découvrit à Hong Kong le bacille qui porte désormais son nom (31). Quatre ans plus tard, à Karachi, le médecin colonial Paul-Louis Simond démontre le rôle vecteur de la puce du rat (28). La lutte contre la peste en Afrique, à Madagascar, en Asie fit des victimes dans le corps médical. La mort héroïque du médecin major Gérard Mesny en 1911 à Kharbin, lors de l'épidémie de Mandchourie qui fit trembler le monde, eut à l'époque un grand retentissement (13). On ne peut oublier la mort tout aussi courageuse de Gaston Bourret en 1917 dans son laboratoire de Nouméa (23). Enfin ce sont les médecins militaires coloniaux Girard et Robic qui réussirent à mettre au point en 1932 à Tananarive un vaccin anti-pesteux efficace (8). La peste reste une menace potentielle et est un agent possible du bio-terrorisme (25).

La variole fit l'objet d'une lutte constante dès les premiers temps de la colonisation aussi bien en Afrique qu'en Asie. L'action sans défaillance du Service de santé des troupes coloniales a contribué de façon décisive à l'éradication de cette maladie effroyable qui, avant la découverte de Jenner en 1796, faisait en France 10 000 victimes par an. Le roi Louis XV en était mort en 1774 dans des conditions très misérables. La vaccination, qui se faisait au début de bras à bras comme au temps du docteur Guillotin en 1802, fut grandement améliorée quand on put inoculer des buffons indigènes, créer des centres vaccinogènes et transporter, grâce à Calmette, lui aussi médecin colonial, la lympho vaccinale en tubes scellés (2).

Le typhus exanthématique est transmis par le pou, compagnon habituel des armées en retraite quand les conditions d'hygiène se dégradent ; cette affection rencontrée sous

tous les climats ravage les camps de prisonniers, les camps de concentration et les goulags. Les médecins coloniaux en contact avec les malades ne furent pas épargnés, tel Chabaneix à Tien Tsin en Chine en 1913, dont l'agonie est racontée par Victor Ségalen qui l'assista dans ses derniers moments (24). Sous les tropiques s'ajoutaient les typhus de brousse alors mal connus et transmis par les tiques ; ils provoquèrent des pertes importantes parmi les corps expéditionnaires en opération de guerre.

La fièvre jaune ravagea le corps expéditionnaire envoyé à Saint-Domingue par le premier consul Bonaparte en 1802 (26). Elle lui enleva un beau-frère, le général Leclerc, et elle contribua à l'indépendance de l'île, ce qui est rarement mentionné. Affection redoutée, elle fit des incursions dans les ports européens au XIX^{ème} siècle (15 et 30). Elle fit de très nombreuses victimes dans le corps de santé colonial, comme en témoignent les monuments de Dakar et de Saint-Louis du Sénégal. Il faut attendre 1927 pour que le médecin colonial Laigret puisse obtenir un vaccin grâce au virus recueilli à Dakar sur un expatrié syrien (23). Par la suite la vaccination par le vaccin de Dakar et le vaccin américain Rockefeller permit d'obtenir rapidement un contrôle quasi-complet de cette affection redoutable qui était mal maîtrisée par la lutte contre les vecteurs *Aedes* ou *Stegomyia* porteurs du virus amaril.

Le paludisme, dont l'hématozoaire fut découvert par le médecin militaire Alphonse Laveran à Constantine en 1880 (17), fut en grande partie responsable du désastre sanitaire de la conquête de Madagascar qui, en 1895, tua 25% des 21 000 hommes du corps expéditionnaire, alors qu'il n'y eut que 25 morts par action de guerre. Le paludisme reste la principale cause de mortalité infantile sous les tropiques. Il faisait et fait partie du quotidien du médecin tropicaliste. Les premiers médecins qui s'acharnèrent à le combattre à travers son vecteur, le moustique, furent surnommés par les autochtones les « capitaines moustiques ». Victor Le Moal s'illustra particulièrement dans cette lutte culicidienne à Conakry (20).

La maladie du sommeil ou trypanosomose, parasitose particulièrement redoutable, atteint le système nerveux central en provoquant une apathie, des troubles du comportement et un état de délabrement organique cachectique extrême qui aboutit à la mort. Nombreux sont les médecins qui furent contaminés en la combattant, et parfois en sont morts. Cette affection dépeuplait en Afrique noire des régions entières. Elle fit très tôt l'objet d'études qui vont permettre à Jamot de développer son action (22). Nous y reviendrons plus loin.

La lèpre, une autre vieille connaissance, quasi disparue d'Europe, atteint la personne dans son apparence physique ainsi que dans sa dimension sociale. Marchoux va organiser la lutte contre cette maladie mutilante, lutte qui sera poursuivie et développée par le médecin général Richet en collaboration avec Daniel Follereau (2). De nombreux médecins coloniaux se consacreront à cette lutte difficile, dont Léon Stevenel qui isola le principe actif de l'huile de Chaulmoogra, seul médicament d'une certaine efficacité avant qu'apparaissent les sulfones.

Les affections intestinales bactériennes et parasitaires étaient communes et elles le sont restées. Peu nombreux furent les coloniaux qui échappèrent à l'amibiase et à ses complications. Malgré les précautions d'hygiène concernant les eaux de boisson, les dysenteries étaient fréquentes et meurtrières. Elles demeurent encore un fléau pédiatrique responsable d'une forte mortalité en pays défavorisés.

À ces affections s'ajoutaient des maladies culturellement déterminées, comme le Kwashiorkor lié à un déséquilibre alimentaire des jeunes enfants après le sevrage. La rougeole, maladie infantile relativement bénigne en Europe mais qui, en Afrique noire, faisait des ravages parmi les jeunes enfants. La méningite cérébrospinale, maladie endémo-épidémique sévissait surtout au Sahel, zone qui a reçu depuis l'appellation de ceinture de Lapeyssonnie, en hommage à celui qui y a consacré une partie de sa vie. La poliomyélite antérieure aiguë, affection neurologique virale qui touche les neurones moteurs de la moelle épinière, provoque des paralysies qui tuent ou, pire encore, laissent des séquelles définitives. Cette maladie pose les limites de la médecine de soins en pays sous-développés. Non seulement les infirmes survivants ne peuvent travailler pour assurer leur propre subsistance mais, plus encore, ils deviennent une charge insupportable pour la communauté qui vit dans un état de pauvreté souvent extrême.

On ne saurait être exhaustif dans le catalogue des maladies rencontrées alors sous les tropiques, cependant il faut citer la rage humaine, assez peu fréquente il est vrai, mais semant toujours la terreur ; la tuberculose, très commune sous toutes ses formes ; l'onchocercose et le trachome, qui rendent aveugle ; le tétanos lui aussi fréquent, duquel plusieurs médecins coloniaux sont morts avant qu'arrive la vaccination antitétanique en 1932 (27). Aux précédentes affections s'ajoutaient les nombreuses maladies vénériennes, dont la syphilis qui ne fut efficacement traitée qu'après la deuxième guerre mondiale avec l'avènement de la pénicilline. Il faut remarquer qu'à l'époque coloniale le SIDA, nouveau fléau de l'humanité, n'existait pas encore.

À la chaleur, pathogène par elle-même, et aux maladies, il faut ajouter les dangers d'une biomasse hostile où les petits animaux et insectes (pou, tique, moustique, mouche, araignée, scorpion, rat, chien) étaient autrement plus redoutables que les grands animaux sauvages (lions, panthères, crocodiles, tigres, buffles, éléphants, serpents, requins ...) qui étaient alors encore nombreux dans ces pays.

À cette liste de dangers on doit ajouter les accidents dus aux transports de l'époque. En premier lieu le cheval : le médecin colonial des premiers temps se devait d'être un cavalier endurant. Les aptitudes à l'équitation feront partie des notes du médecin militaire colonial jusqu'à la deuxième guerre mondiale. Certains furent victimes des humeurs de ce noble et ombrageux animal ; un moindre mal quand l'accident survenait en service, ce qui ouvrait droit à pension. Il y eut aussi les naufrages qui pouvaient être suivis de noyades. Sur les 1032 "Navalais" sortis de L'École de Santé Navale entre 1890 et 1914, on dénombre six morts par noyade, toutes survenues chez des médecins coloniaux, aucune n'est observée chez les médecins de la Marine. Enfin il faut aussi prendre en compte l'hostilité d'une partie des autochtones qui réagissaient à l'intrusion sur leur territoire par des actions guerrières ou par des assassinats.

L'implantation de l'infrastructure médicale de la colonisation

La médecine de brousse

Après l'installation sur les côtes, la logique de la colonisation poussa à la conquête du pays intérieur ; il convenait d'exploiter les matières premières et de les expédier vers la métropole par des routes et des chemins de fer. Les colonnes de pénétration se heurtèrent à des résistances parfois vives en Afrique, à Madagascar et en Indochine. Le déséquilibre considérable dans la puissance de feu et dans l'art militaire fit la décision. Ces colonnes conquérantes étaient composées pour l'essentiel de soldats indigènes encadrés par

des sous-officiers et des officiers français ; elles étaient toutes accompagnées de médecins militaires. Après les combats, assez peu nombreux il est vrai, les médecins traitaient indifféremment les blessés des deux camps. En dehors des combats, ils donnaient, c'était dans leur nature et c'était leur devoir, des soins aux habitants à commencer par les notables. C'était aussi leur intérêt de se protéger en instituant, autoritairement s'il le fallait, des mesures d'hygiène dans des pays qui n'en avaient aucune notion. La lutte contre le péril fécal était la première mesure d'urgence. La pacification obtenue, des garnisons s'installèrent dans l'arrière pays, parfois à des milliers de kilomètres de la côte et à plusieurs semaines de marche du port de débarquement. La présence d'un médecin était indispensable pour traiter et maintenir la bonne santé physique et psychologique des garnisons. C'est ainsi que se créèrent en Afrique, à Madagascar et en Indochine les postes de cercles ou de provinces souvent appelés "Ambulance". Ils furent le début d'un maillage sanitaire. Des chefs aussi clairvoyants que le général Gallieni connaissaient pour les avoir vécus dans des conditions périlleuses les avantages d'une médecine tournée vers les populations autochtones (11). Un succès médical auprès d'un chef traditionnel ralliait une région entière, les soins aux populations les plus humbles enlevaient des sympathisants aux rebelles. Lyautey, le continuateur de Gallieni, écrivait : "donnez-moi quatre médecins, je vous rends quatre compagnies...". C'est dans ces conditions que le médecin colonial Alexandre Lasnet créa l'Assistance médicale indigène connue sous le sigle d'A.M.I. La médecine qui s'installait était révolutionnaire car elle était gratuite et accessible à tous, en avance sur les traditions libérales de la médecine métropolitaine. Mais elle avait l'inconvénient d'être directement liée aux ressources financières du territoire. Elle dépendait en grande partie des impôts perçus et du bon vouloir des autorités administratives qui avaient souvent d'autres priorités. Ces dispositions fiscales contraignantes appliquées aux indigènes entraînèrent un bouleversement des structures politiques traditionnelles locales. Elles aboutirent parfois à des rébellions souvent attisées par les "races nobles", qui voyaient leur position dominante diminuer par rapport aux "races captives" qui, elles, ne virent pas de changement par rapport à leur position antérieure.

Au début de la colonisation, ce maillage sanitaire n'occupait que 400 médecins et pharmaciens et, à l'apogée de l'empire, vers 1938, il ne dépassa pas 800. L'Indochine, la belle colonie, occupait le tiers des effectifs en service outre-mer puis venaient l'AOF et Madagascar, suivaient l'Océanie, la Nouvelle-Calédonie, la Guyane avec ses bagnards, les Antilles, sans oublier les établissements de l'Inde. Un cas à part était représenté par la Chine où de nombreux médecins coloniaux se sont illustrés. Le Maroc avait également un contingent de médecins coloniaux relativement important, mais chargés de la surveillance sanitaire des troupes noires auxiliaires de la colonisation, ils étaient peu employés auprès des populations locales. L'Algérie, qui, officiellement, n'était pas une colonie, était du domaine de l'Armée métropolitaine et la Tunisie celui des médecins de la Marine.

Non entièrement dépourvue mais pauvre était l'AEF. La colonie avait mauvaise réputation, le climat chaud et humide y était particulièrement malsain. Toutefois, c'est là que va se développer une des plus remarquables réalisations du Service de santé colonial. En effet la maladie du sommeil, affection endémique, commençait à se propager de façon inquiétante sur un mode épidémique, favorisée par l'extension des voies de communication. Jamot engagea le combat. Il mit sur pied une médecine offensive et itinérante innovante qui vint compléter l'A.M.I. Elle était constituée d'équipes médicales mobi-

les qui, sous la conduite d'un médecin, sillonnaient les contrées atteintes et les subdivisaient en secteurs. Ces équipes poussées par la nécessité adoptèrent une stratégie autoritaire imposant des rassemblements de populations, l'examen de dépistage de tous les individus sans exception, l'examen du sang au microscope, la ponction des ganglions des suspects et la ponction lombaire si jugée nécessaire, le marquage des malades, l'administration du traitement, le fichage et le contrôle strict des malades traités. Dans une formule qui se voulait spectaculaire Jamot dit : "je réveillerai la race noire !". Les résultats sanitaires furent remarquables. Le modèle Jamot fut appliqué contre d'autres maladies endémo-épidémiques : la lèpre, l'onchocercose, le trachome, plus tard la rougeole et la méningite cérébrospinale. L'efficacité de ces campagnes, auxquelles on a reproché, après les indépendances, le caractère coercitif, reposa sur une mystique du service que Gaston Muraz, Richet et Labusquière, héritiers de Jamot, surent insuffler aux médecins et infirmiers qui composaient les équipes des grandes endémies (10).

Les grands hôpitaux

Dans les grandes villes côtières naquirent des hôpitaux à grande capacité d'accueil ; à la fin de la colonisation ils n'avaient rien à envier aux hôpitaux métropolitains de l'époque. D'abord destinés aux Européens militaires et civils, rapidement ils s'ouvrirent aux personnalités autochtones. De grands hôpitaux furent créés pour les populations indigènes des classes sociales inférieures. Tous étaient dotés de laboratoires radiologiques et biologiques performants. Aux côtés des médecins, les pharmaciens coloniaux installèrent les pharmacies d'approvisionnement et étudièrent la flore et les pharmacopées indigènes. Le Service de Santé colonial eut la chance de rencontrer un homme exceptionnel, ancien médecin de la Marine ayant opté pour le service colonial : Albert Calmette (1863-1933). À Saigon (1891-1894) il créa le premier Institut Pasteur d'outre-mer. Il fut à l'origine de sérums antivenimeux et surtout en 1921 avec Guérin il mit au point la vaccination antituberculeuse par le BCG. Il recruta Yersin qui sera son successeur en Indochine et devint le découvreur du bacille de la peste à Hong Kong. Retourné à la vie civile, fondateur de l'Institut Pasteur de Lille, Calmette resta toute sa vie le protecteur et le conseiller des médecins militaires coloniaux (4). Il favorisera l'implantation de nombreux instituts Pasteur aux quatre coins de la planète et contribuera puissamment à augmenter le prestige de la France qui défendait son rang de grande puissance face aux Anglais, aux Allemands et face à la puissance envahissante des Japonais en Extrême-Orient.

Aux impératifs politiques permanents s'ajoutèrent dans les années 30 des impératifs économiques : il convenait d'exploiter les richesses en matières premières de l'empire. Cela supposait avoir une force de travail. Celle-ci reposait fondamentalement sur la force musculaire des hommes, le meilleur des moteurs énergétiques, celui qui dure le plus longtemps si on en prend soin et qui est reprogrammable si nécessaire. De plus, une population nombreuse et en bonne santé augmentait la demande des biens de consommation manufacturés en métropole et qui étaient protégés par le pacte colonial. Cette nécessité s'imposa surtout en Afrique noire, territoire le moins peuplé mais réputé potentiellement riche. Il fallait impérativement faire chuter la mortalité, surtout la mortalité infantile qui était effroyable. Dans cette stratégie, le médecin colonial, instrumenté par le pouvoir politique, occupa un rôle de premier plan. Il devait être efficace et au moindre coût. La faiblesse des effectifs sanitaires perdura, expliquée en grande partie par les choix budgétaires gouvernementaux. Non seulement le métier était dangereux, (dans la génération des pionniers la mortalité a pu atteindre 30 % des effectifs de certaines promotions) mais

il était relativement mal payé ; ceci était encore plus vrai pour les médecins civils qui, après de longues et coûteuses études, auraient été tentés par ces contrées insalubres bien décrites par Céline en 1932 (5). Seuls les médecins militaires étaient disponibles. La création des écoles de médecine autochtones pallia en partie la difficulté. Le recrutement des élèves se fit par concours parmi les autochtones les plus intellectuellement doués. La création des écoles de médecine s'accompagna de la création d'écoles de sages-femmes et de multiples écoles d'infirmiers. Encore fallait-il en amont avoir des individus formés par un enseignement de qualité. L'école de médecine de Pondichéry fondée en 1863 par des médecins de la Marine sur ce vestige de l'éphémère empire des Indes français servit de modèle. Gallieni favorisa le développement de l'école de médecine à Tananarive dès 1896 ; ailleurs des écoles s'ouvrirent à Hanoï en Indochine, à Tien-tsin, à Shanghai et à Canton en Chine et enfin à Dakar en 1918.

Les découvertes médicales se multipliant au cours de la première moitié du XX^{ème} siècle, les spécificités pathologiques amenèrent à la création d'Instituts spécialisés. Implanté au milieu de l'endémie lépreuse, un Institut fut fondé en 1935 à Bamako, en 1944 il devint l'Institut Marchoux prenant le nom du médecin militaire colonial qui avait pris une part déterminante dans la lutte contre la lèpre. A Bobo-Dioulasso un organisme d'études des grandes endémies, le Centre Muraz, fut créé. En 1947 un Institut ophtalmologique tropical en Afrique fut fondé à Bamako pour lutter contre la cécité due à l'onchocercose et au trachome. Enfin, pour lutter contre la malnutrition, des médecins et de nombreux pharmaciens coloniaux participèrent à la création de l'ORANA (Organisme de Recherche sur l'Alimentation et la Nutrition en Afrique). Nombreux furent les médecins militaires coloniaux qui participèrent à des organismes internationaux fondés après la seconde guerre mondiale : l'ORSTOM devenu IRD ; l'UNICEF. Certains ont occupé des postes de responsabilité importants au Musée de l'Homme et au Muséum d'histoire naturelle.

Le médecin colonial combattant

Les troupes coloniales considérées comme des troupes d'élite participèrent aux deux grandes guerres mondiales et les médecins militaires coloniaux les accompagnèrent. En 1914 elles furent engagées, dès les premiers jours, dans les malheureuses offensives de Lorraine et d'Alsace, puis elles furent de tous les combats de la frontière suisse à la mer du nord jusqu'à la victoire de 1918. Elles constituèrent le noyau dur des combattants de "l'Armée d'Orient" des Dardanelles et de Salonique. Le médecin colonial partagea le sort de ses "Marsouins", de ses tirailleurs "Sénégalais" et de ses tirailleurs "Marocains" et "Algériens" et de ceux du Pacifique. Tous les médecins qui étaient aux colonies vinrent en France et ceux qui étaient de France en 1914 vinrent relever ceux qui étaient aux colonies en Afrique, en Asie, à Madagascar et en Guyane. Il convenait de garder les territoires dans un bon état sanitaire et d'assurer aussi le recrutement de la "force noire" pour les combats en Europe. Les médecins coloniaux accompagnèrent au combat les troupes qu'ils avaient recrutées ; plusieurs y trouvèrent la mort.

Vingt ans plus tard, la défaite de la France en 1940 face à l'Allemagne hitlérienne, marqua un tournant radical dans l'histoire des médecins coloniaux. Ceux qui se trouvaient outre-mer à l'ouest d'une ligne verticale passant par Tunis restèrent fidèles au gouvernement de Vichy jusqu'en novembre 1942, ceux qui étaient à l'est de cette ligne se rangèrent au côté du général de Gaulle et de la France libre dès 1940 (6). Après le débarquement américain au Maroc en novembre 1942, les coloniaux qui étaient hors de France

furent à nouveau réunis et combattirent avec l'armée d'Afrique pour la libération du pays. Parmi ces médecins militaires coloniaux on compte dix-huit "Compagnons de la Libération". Ceux qui étaient en Indochine, coupée de la France depuis 1941, subirent les pires privations et la terrible agression des Japonais du 9 mars 1945. De nombreux noms se retrouvent sur le monument aux morts de l'École de "Santé Navale".

Puis ce fut la malheureuse guerre d'Indochine où 57 médecins coloniaux, Navals ou Lyonnais, trouvèrent la mort (9) ; en 1954, après la bataille de Dien Bien Phu, grâce aux liens particuliers que les médecins du Vietminh, ses anciens élèves, avaient avec le médecin colonel Pierre Huard, professeur à la Faculté de médecine d'Hanoi, des blessés français grièvement atteints purent être évacués (1). Ils échappèrent ainsi à une mort certaine dans les camps d'internement où, en quelques mois, la mortalité dépassa 75 % chez les soldats français encore valides faits prisonniers. Puis ce fut la guerre d'Algérie ; 69 médecins en furent les victimes dont plusieurs coloniaux. En 1960, les colonies d'Afrique Noire et Madagascar accédèrent à l'indépendance. En Afrique Noire la décolonisation se fit dans d'assez bonnes conditions. S'il y eut quelques blessures d'amour-propre surtout ressenties par les plus anciens, les jeunes médecins n'en souffrirent pas. Une page était tournée. Les médecins militaires coloniaux français, devenus "coopérants", continuèrent à être entourés du respect et de l'amitié de la population alors que leur action commençait déjà à être dénigrée en France.

Le "legs" : au moment des indépendances, la France laissait, tout en continuant à en assurer le fonctionnement financier en hommes et matériel : 41 grands hôpitaux ; 593 hôpitaux secondaires ; 350 hyposeries et léproseries ; 5000 dispensaires ; 3000 maternités.

Les grands fléaux endémiques et épidémiques étaient sous contrôle; la variole éradiquée au point que la vaccination contre cette redoutable maladie n'est plus pratiquée. En 1992 le Centers for disease control and prevention d'Atlanta a officiellement reconnu le rôle déterminant de l'École du Pharo dans cette éradication. La population était passée de 35 millions à plus de 100 millions d'habitants.

On ajoutera au bilan plusieurs Facultés de Médecine qui se sont pérennisées : Tananarive, Hanoi, Saigon, Dakar, Abidjan ; plusieurs Centres de Recherche : le "Pharo", le Centre Muraz, l'Institut Marchoux, le I.O.T.A, l'O.R.A.N.A et les 14 Instituts Pasteur d'outre-mer (16). On estime qu'environ 800 médecins autochtones ont été formés par ces écoles de médecine autochtones. Plusieurs de ces médecins sont devenus des hommes politiques connus. Un des plus prestigieux a écrit : "Je garde une indéfectible reconnaissance à ces officiers du service de santé d'outre-mer qui ont œuvré avec tant de courage et de dévouement au service des populations d'Afrique noire. Ils nous ont formés à nos responsabilités dans la rigueur et la discipline" (F. Houphouët-Boigny président de la république de Côte d'Ivoire, 1978) (2).



*« La récompense ».
médecin colonel Aubail,
Madagascar 1968.
(Archives ASNOM)*

L'œuvre des 5000 officiers médecins, des 400 officiers pharmaciens, des 200 officiers d'administration coloniaux eut un coût : 400 sont morts "victimes du devoir », beaucoup y perdirent des enfants et des compagnes.

L'homo medicus colonicus gallicus

Longtemps le médecin militaire colonial fut traité avec les égards qui correspondaient à son rang d'officier, en particulier lors des voyages sur les bateaux. Il goûta aux charmes et agréments de la vie en pays exotique, ce qui n'était pas toujours sans danger. Affecté en brousse, célibataire ou jeune marié, il vivait dans des conditions très rudimentaires ; pourtant ses séjours en brousse lui ont laissé des souvenirs impérissables qu'il lui est difficile de faire partager à ses compatriotes métropolitains. Il lui fallait circuler pour les besoins du métier ; les rencontres pouvaient être imprévues et les aventures innombrables. En service 365 jours par an, de jour et de nuit, il lui fallait décompresser et, une ou deux fois par an, il se réunissait avec des camarades et ils se donnaient des fêtes qu'ils appelaient "dégagements". Lors des cérémonies officielles, il savait tenir son rang et, en société, il avait conscience d'être le représentant de son pays, la France. Ce médecin colonial n'exerça pas son art uniquement sous les tropiques, deux d'entre eux étaient en permanence affectés à Saint-Pierre et Miquelon, un des derniers vestiges du premier empire colonial d'Amérique. D'autres, pour des raisons diverses, partirent vers les îles australes et les cinquantièmes rugissants. Ce médecin militaire, partie intégrante du système colonial, assurait aussi des fonctions auprès des services judiciaires et pénitenciers indigènes et européens ; des témoignages montrent qu'il en atténua les rudesses, en particulier à la Guyane auprès des bagnards (12).

Deux mots caractérisent ce médecin particulier produit des circonstances et d'une époque. Le premier mot est "ambiguïté". Ce médecin est le reflet des ambiguïtés sociologiques liées au système colonial : plus ou moins militaire chez les civils, il fut plus ou moins civil chez les militaires. Aristocrate chez les pauvres, il resta pauvre chez les riches. Efficace et peu cher, il multiplia la force de travail de l'Empire sous le couvert d'une mission humanitaire et philanthropique, tout en restant l'agent direct d'une politique et indirect d'une économie. Le personnage a aussi ses ambiguïtés psychologiques : il fut d'abord travailleur, dévoué et il fit preuve d'esprit d'initiative. Curieux et adaptable, désintéressé, il fut endurant physiquement et moralement. Il resta très attaché à sa condition militaire et à son uniforme. Il fut fidèle en amitié. Parmi ses défauts, qui peuvent parfois se transformer pour certains d'entre eux en qualités, on retiendra : l'anticonformiste, le goût de l'indépendance, le goût de la provocation. Il aima cultiver sa différence. Son instabilité affective était notoire. Comme les grognards de jadis il était râleur, volontiers frondeur et ombrageux, souvent brutal dans sa manière d'exprimer sans détour ses opinions.

Le second mot qui le caractérise est un mot anglais. Il fut utilisé par le Professeur B.B. Waddy, de la Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene de Londres, qui a longtemps fréquenté en Afrique de l'Ouest les médecins militaires coloniaux français. Il leur rend un hommage chaleureux dans le "Times" en 1962 et avec un humour tout britannique, il emploie pour les désigner la locution de "battalion of eccentrics", ce qui doit bien sûr se traduire par atypique et original (16).

Sa réussite sur le plan professionnel médical ne semble pas pouvoir être raisonnablement contestée. Elle a reposé sur la qualité des hommes sélectionnés par un concours d'entrée difficile et sur les vertus d'un système qui comportait : l'Unité de doctrine,

l'Unité de commandement dans une structure hiérarchisée, le Contrôle permanent de l'action menée sur le terrain, la Continuité de l'effort, la Souplesse dans l'exécution. Cette réussite n'aurait pas été possible sans un esprit de corps et une camaraderie à toute épreuve. Les survivants de cette époque ont le sentiment d'avoir appartenu à un groupe qui a vécu une aventure exceptionnelle, sentiment souvent teinté avec l'âge et le temps passé de nostalgie pour une jeunesse envolée et parfois aussi, pour certains, d'une certaine amertume de voir leur œuvre dégradée, dénigrée ou simplement occultée (7). Suivant le précepte du grand Percy, ces médecins militaires coloniaux n'eurent pour but que de servir leur pays et l'Humanité au travers de l'individu souffrant. Fidèles à la devise de leur École, ils restèrent sur mer et au-delà des mers toujours au service des hommes. Sans ciller ils peuvent, comme le fit en 1979 Maurice Payet, premier doyen de la faculté de médecine de Dakar, poser une simple question à ceux qui les critiqueraient : avec si peu de moyens matériels et si peu d'effectifs : "Qui a fait mieux et où ?" (16).

NOTES

- (1) ACCOCE Pierre - *Médecins à Dien Bien Phu*, Paris, Presses de la Cité, 1992, 239 p.
- (2) A.S.N.O.M. (site internet) - *L'œuvre humanitaire du corps de santé colonial*, www.asnom.org.
- (3) BRAU P. - *Trois siècles de médecine coloniale française*, Vigot, Paris, 1931, 208 p.
- (4) CALMETTE Albert - Fonds d'archives Albert Calmette. Institut Pasteur, Service des Archives.
- (5) CÉLINE Louis-Ferdinand - *Voyage au bout de la nuit* (illustré par Tardi), Paris, Gallimard 1997, 382 p. (1ère éd. Denoël et Steele, Paris, 1932).
- (6) CHAULIAC Guy - *Le Service de Santé de la France libre (1940 à 1943)*, Paris, Mercure graphic 1994, 243 p.,
- (7) CLAPIER-VALADON Simone - *Les médecins français d'outre-mer*, Anthropos, Paris, 1982, 280p.
- (8) COULANGES P. - "Cinquantième du vaccin antipesteux EV (Girard et Robic)", *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 1982, p. 114-120.
- (9) DELAHOUSSE Jacques et HÉRAUT Louis-Armand - En mémoire des officiers du service de Santé victimes des guerres françaises d'Indochine, *Médecine et Armées*, 2003, 31, 6, 555-564.
- (10) DOMERGUE-CLOAREC Danielle - *La santé en Côte d'Ivoire, 1905-1958*, Académie des sciences d'outre-mer, Paris, 1986, 587 p.
- (11) GALLIENI Joseph - "Exploration du haut Niger" *Le tour du monde nouveau journal des voyages*, Paris, Hachette, 1882, 44, p. 257-320 ; et 1883, 45, p. 113-208.
- (12) JACQUELIN Claire - *Aux bagnes de Guyane. Forçats et médecins (dessins et témoignages)*, Maisonneuve et Larose, Paris, 2002, 208 p.
- (13) HÉRAUT Louis-Armand - "Gerald Mesny", *Bull. ASNOM*, décembre 2004, n°106, 47-51.
- (14) *id.* "Pharo 1907 : origines et devenir des médecins et pharmaciens de la première promotion", *Méd. Trop.* 2005, 65, p. 213-218.
- (15) HILLEMANT Bernard - "L'épidémie de fièvre jaune de Saint-Nazaire en 1861", *Histoire des sciences médicales*, 2006, T. XL, n°1, p. 23- 36.
- (16) LAPEYSSONNIE LÉON - *La médecine coloniale. Mythes et réalités*, Seghers, Paris, 1988, 310 p.
- (17) LAVERAN Alphonse - Fonds Alphonse Laveran (1845-1922). Institut Pasteur, Paris.
- (18) L'École du Pharo - *L'École du Pharo cent ans de médecine outre-mer 1905-2005* (Ouvrage collectif), Lavauzelle, Paris, 2005, 228 p.
- (19) L'École de Santé Navale - *Une École centenaire 1890-1990*, La Nef, Bordeaux, 1990, 151 p.
- (20) LE MOAL Victor - Dossier 4YE 516, Service Historique de l'Armée de Terre (SHAT), Château de Vincennes, BP 107, 00481 ARMÉES.

- (21) LIAUZU Claude - *Colonisation : droit d'inventaire*, Armand Colin, Paris, 2004, 352 p.
- (22) MARTIN Gustave, LEBŒUF Alexandre et ROUBAUD Émile - *La maladie du sommeil au Congo français*, Paris, Masson, 1909, 712 p.
- (23) MATHIS Constant - *L'œuvre des pastoriens en Afrique noire*, PUF, Paris, 1946, 580 p.
- (24) MILLELIRI J.M. et DEROO E. - "Joseph Chabaneix (1870-1913)", *Méd. Trop.*, 2005, 65, 285-289
- (25) MOULIN Anne-Marie - "La peste reste une menace sérieuse", *L'Histoire*, 2006, 310, 54-57.
- (26) PLUCHON Pierre - *Histoire des médecins et pharmaciens des colonies*, Privat, Toulouse, 1985, 430p., ISBN 27089.5322.2.
- (27) RAMON G. et ZOELLER C. - "L'anatoxine tétanique et l'immunisation active de l'homme vis-à-vis du tétanos", *Ann. Inst. Pasteur* 1927, 41, p. 803-833.
- (28) SIMOND Paul-Louis - "La propagation de la peste", *Ann. Inst. Pasteur* (Paris) 1898, 12, 625-687.
- (29) SIMOND Paul-Louis - Fonds Simond, Bibliothèque Institut Pasteur, Paris.
- (30) VAN HEININGEN Teunis Willem - "De la contagiosité de la fièvre jaune aux Pays-Bas entre 1820 et 1825", *Histoire des sciences médicales*, 2006, T. XL, 1, 9-22.
- (31) YERSIN Alexandre - "La peste bubonique à Hong Kong", *Ann. Inst. Pasteur*, 1894, VIII, p. 662-667. Et "La peste bubonique à Hong Kong", *Archives de Médecine Navale*, 1894, 62, p. 256-261.

RÉSUMÉ

La médecine coloniale militaire française s'est exercée de 1890 à 1968 dans des pays tropicaux d'Afrique, d'Asie et d'Amérique où tout était à créer. Les médecins et pharmaciens issus des Ecoles de santé militaire de Bordeaux et de Lyon se dispersèrent sur 11 millions de km² pour y combattre les grands fléaux endémo-épidémiques qui ravageaient les populations. Aux postes de brousse médicaux fixes s'ajouta une médecine prospective itinérante qui alla au cœur des foyers endémiques. Parallèlement, des hôpitaux furent créés dans les grands centres urbains. Pour pallier le déficit des effectifs sanitaires, des écoles de médecine autochtones naquirent qui, plus tard, se pérennisèrent en Facultés. Des centres de recherches spécifiques et 14 instituts Pasteur d'outre-mer complétèrent le dispositif sanitaire. Les résultats furent d'autant plus remarquables qu'ils furent obtenus avec des moyens restreints. Du fait de leur condition militaire, les médecins et pharmaciens participèrent aux deux grands conflits mondiaux et à toutes les guerres coloniales. Produit des circonstances et d'une époque, le médecin colonial eut un profil particulier, conséquence de l'ambiguïté de ses fonctions à la fois civiles et militaires ; ses conditions de vie l'ont rendu différent de ses confrères militaires et civils métropolitains.

SUMMARY

The French colonial medicine lasted from 1890 to 1968 in the tropical countries of Africa, Asia and America. The Medical Doctors and Pharmacists went from the military schools of Bordeaux and Lyon and worked upon 11 millions km² to fight against the big endemic and contagious scourges within the local populations. Beside an itinerant medicine, some medical posts were created in the bush and some hospitals were built in the towns. Later some autochthonous schools were created and became Faculties of Medicine. 14 institutes of Pasteur made up the organisation. As the Medical Doctors and the Pharmacists were military they participated in the two World Wars and the colonial wars. As the product of an epoch, the colonial M.D. was also, the consequence of the ambiguity of his civilian and military status.

Translation : C. Gaudiot

La médecine tropicale en images

Une mémoire pour l'histoire des sciences

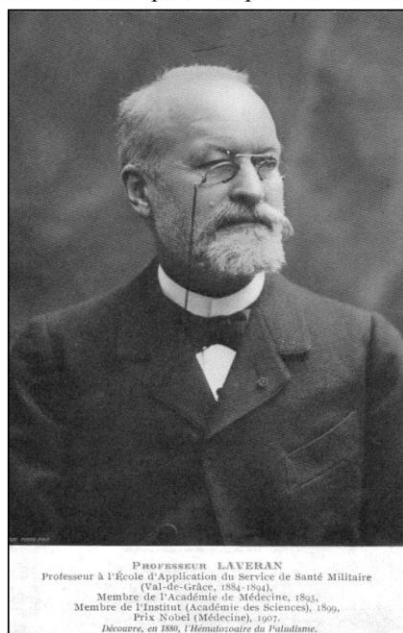
par Jean-Marie Milleliri
j-m.milleliri@wanadoo.fr

Dans l'imagerie mémorielle, la médecine tropicale garde une place particulière. Véhiculant dans l'iconographie populaire de la première moitié du XX^e siècle sa part de dépaysement colonial, elle a su trouver un positionnement particulier en raison des photographies parfois cruelles ou terribles qu'elle a donné à voir à des populations occidentales et européennes en mal d'exotisme.

Ces images, et parmi elles de nombreuses cartes postales qui ont voyagé, permettent pourtant – et aussi – de fournir à l'histoire de la médecine tropicale des marques tangibles de ses actions et des avancées scientifiques d'une époque riche des découvertes nées notamment des travaux de Pasteur. Certaines personnalités sont liées à cette histoire et à une maladie, et leur image véhiculée largement a concouru à mieux faire connaître leurs travaux.

Alphonse Laveran et la lutte contre le paludisme

S'il est un personnage qui concentre à lui seul ce que la médecine tropicale a généré comme imagerie, il s'agit bien d'Alphonse Laveran (*ill.1*). En effet, lorsqu'il découvre en 1880 à Constantine (Algérie) la cause parasitologique du paludisme, en visualisant sous son microscope un hématozoaire qui sera désormais appelé Plasmodium, Laveran met fin à des siècles d'interrogations et de débats. Professeur agrégé de l'Ecole du Val-de-Grâce à Paris, il obtiendra le Prix Nobel de médecine en... 1907. La reconnaissance est tardive et Laveran a déjà quitté l'armée pour rejoindre les laboratoires de l'Institut Pasteur. Il y continuera ses travaux et sera le conseiller du ministère de la Guerre en 1917 quand le paludisme décime l'Armée d'Orient. C'est lors de cet épisode que vont être produites toute une série de cartes postales antipaludéennes. On doit aux frères Sergent de l'Institut Pasteur d'Alger la coordination de cette réalisation dont la mise en œuvre auprès des soldats du front d'Orient est supervisée par des médecins spécialement envoyés aux Dardanelles dans ce but. En effet, malgré les directives de prévention adressées aux médecins des divisions, en 1916 la situation sanitaire est grave : du mois de juin au mois de décembre on compte 60 000 cas de paludisme et 20 000 soldats doivent être rapatriés.



Ill. 2 - Carte postale antipaludéenne. (Albert Guillaume 1917)

Ill. 1 - Alphonse Laveran (1845-1922) – Deschiens Éd.

La carte postale est alors utilisée comme un vecteur d'information pour l'armée. Celle présentée (ill. 2) appartient à une série de douze illustrées par Albert Guillaume, dont dix égrènent les dix commandements permettant de se protéger du paludisme soit en dormant sous une moustiquaire, soit en prenant les comprimés de quinine (chimioprophylaxie de l'époque). Une autre carte illustrée par Benjamin Rabier (le père du canard Gédéon) montre le Poilu d'Orient rentrant dans ses foyers en France, indemne de paludisme. Car les résultats de cette grande campagne de prévention portent leurs fruits. En 1917, malgré l'augmentation des effectifs multipliés par deux, l'armée enregistre dix fois moins de cas de paludisme qu'en 1916.

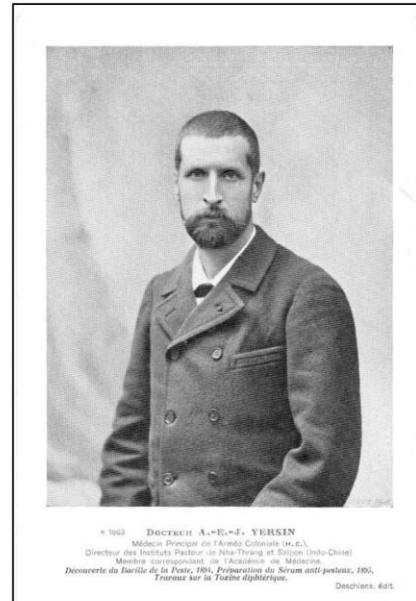
Alexandre Yersin et le bacille de la peste

Un autre personnage, atypique par son parcours professionnel et personnel, incarne également un grand pan de la médecine tropicale : Alexandre Yersin (ill. 3). Lui, c'est à la peste qu'il s'attaque.

La peste est connue depuis l'antiquité. La première pandémie connue sous le nom de Peste de Justinien au début du VI^e siècle, débute en Egypte pour s'étendre à tout le bassin méditerranéen ; elle aurait fait 200 millions de morts.

La pandémie la plus connue ou Peste Noire commence en Asie en 1346 puis par les ports de la Méditerranée gagne toute l'Europe. Elle semble disparaître puis fait de nouveau parler d'elle au début du XVIII^e siècle. En 1720, à Marseille elle tue plus de 50000 habitants.

La troisième pandémie démarre en Chine en 1894. Elle descend des plateaux et des montagnes pour atteindre les ports : Canton, Hongkong, puis Bombay en Inde. Elle se dissémine par voie maritime n'épargnant pas l'île de Madagascar où des équipes sanitaires luttent pour en limiter l'impact (ill. 4).



Ill. 3 - Alexandre Yersin (1863-1943) – Deschiesn Éd.

Ill. 4 - Épidémie de peste à Madagascar (1921), une équipe mobile (coll. IMTSSA)

Personnalité atypique, Yersin commence sa carrière de médecin comme collaborateur de Louis Pasteur qui a mis au point un vaccin contre la rage en 1885. Mais l'appel du large lui fait quitter le laboratoire de la rue d'Ulm pour dit-il « explorer de nouvelles terres ». Il travaille pour les Messageries Maritimes et rencontre à Saïgon Albert Calmette (le futur inventeur du BCG) qui le convainc de s'engager dans le service de santé des troupes coloniales nouvellement créé. A Nha-Trang, en 1892, Yersin installe un laboratoire de bactériologie dans une paillote qui deviendra ensuite le premier Institut Pasteur d'Indochine. Lors de l'épidémie de peste qui sévit à Hong-Kong, Yersin parvient à isoler l'agent causal de la peste, mettant fin à des siècles d'hypothèses sur l'origine de ce mal « qui répand la terreur ». Dans une lettre qu'il écrit à sa mère le 28 juin 1894, Yersin décrit le bacille qui portera désormais son nom (*Yersinia pestis*) : « c'est un petit bâtonnet un peu plus long que large et

qui se colore difficilement », prudent il termine « chère maman, lave-toi les mains après avoir lu ma lettre pour ne pas gagner la peste ». Yersin ne quittera plus le Vietnam. Très proche des populations Moïs, il sera jusqu'à la fin de sa vie astronome, agronome introduisant la culture du quinquina et de l'hévéa dans le pays. Enterré à Nha-Trang sa mémoire est honorée avec ferveur par le Vietnamiens.

Eugène Jamot, le combat contre la maladie du sommeil

Autre parasitose tropicale qui a donné à l'imagerie exotique sa part de mystère, la maladie du sommeil est une maladie transmise par la mouche tsé-tsé (ou glossine). Elle sévit encore en Afrique subsaharienne. On estime en 2010 que les populations de 36 pays sont soumises au risque de la contracter. Mais, le nombre de cas notifiés en 2009 est passé en dessous de 10 000 pour la première fois depuis 50 ans.

Un homme va lier son nom à cette maladie : Eugène Jamot (1879-1937). Médecin militaire ayant rejoint les troupes coloniales, Jamot, creusois d'origine, découvre cette pathologie lors de ses premiers postes au Tchad et en Oubangui-Chari (actuelle Centrafrique). Rapidement il met en place une doctrine de lutte qui mène ses équipes dans les villages les plus reculés, au-devant du malade (*ill.5*). Jamot, visionnaire, crée une école de formation des infirmiers à Ayos au Cameroun afin de bénéficier de la ressource humaine locale pour sa stratégie de lutte.

Alors qu'en 1917, seul avec deux caporaux européens et quelques porteurs, Jamot sillonne la brousse d'Afrique centrale et met évidence en quelques mois plus de 5 000 malades, ce sont 18 médecins, 40 assistants sanitaires et 400 infirmiers dont il dispose en 1930 pour quadriller 28 secteurs au Cameroun. Et les résultats suivent, spectaculaires : en cinq ans, les niveaux d'infections parasitaires sont divisés par 5 voire par 10 dans certains foyers. Quand il s'embarque pour la France afin de participer à l'Exposition coloniale en 1931, Jamot va y présenter des résultats à la mesure de son engagement : près de 700 000 personnes examinées, plus de 115 000 malades dépistés et traités pour la période 1925-1926. En 1928, 530 000 examens et près de 11 000 malades traités (*ill.6*).

Une victoire sur ce fléau qui décime les populations.

Mais Jamot, sans doute jaloux, sera victime d'une cabale fomentée au sein même du service de santé des troupes coloniales, et après un séjour en Afrique de l'Ouest quittera l'armée, se retirant dans sa Creuse natale où il décédera en 1937.

La multiplication des écoles de médecine

Pour mener à bien son action sanitaire dans les colonies, la France crée en 1905 à Marseille, dans le quartier du Pharo surplombant le Vieux-Port, l'École du service de santé des troupes coloniales (*ill. 7*). Après quelques mois passés au contact de professeurs transmettant leurs savoirs, les médecins coloniaux vont rejoindre leur affectation outre-mer. En un siècle, l'École du Pharo en s'appuyant sur une riche expérience de terrain a été le creuset de formation de plus de 8 000 médecins et personnels de santé militaires et civils appelés à servir en



Ill. 5 - Dépistage de la maladie du sommeil, Cameroun circa 1925 (coll. IMTSSA)



Ill. 6 - Eugène Jamot et les microscopistes, Cameroun circa 1930 - coll. IMTSSA

zone tropicale. Très tôt, l'enseignement qu'elle a dispensé a été orienté vers la santé publique, discipline dont elle a été un précurseur. Malheureusement, les politiques évoluent avec la société et les enjeux contemporains, et cette École fermera ses portes en 2013.



Ill. 8 - École du Service de Santé des Troupes coloniales, Marseille



Ill. 8 - Inauguration de l'École de médecine de Hanoï (1902) – carte-photo

Dès le début de l'intervention médicale de la France outre-mer, naît la volonté de créer sur les territoires colonisés des Ecoles de médecine ou des centres de formations ouverts aux populations autochtones. Après l'École de médecine de Tananarive à Madagascar ouverte en 1898, c'est à Hanoï qu'en 1902 est inaugurée une nouvelle école (*ill. 8*). Elle formera initialement des officiers de santé et il faudra attendre 1936 pour que l'école commence à former des docteurs en médecine, et 1941 pour qu'elle devienne Faculté mixte de médecine et de pharmacie. D'autres écoles, à Pnom-Penh, à Vientiane, puis à Saïgon mais aussi en Chine à Tch'eng-Tou ou à Shanghaï viendront compléter ce cadre de formation.

En Afrique, c'est à Dakar qu'est créée en 1918 l'École de médecine. Le premier directeur, Aristide Le Dantec, s'entoure de spécialistes et de professeurs, médecins coloniaux, ayant une grande expérience du terrain, tel Marcel Léger dont on notera sur cette photographie le sujet de son cours sur la lèpre inscrit au tableau noir (*ill. 9*).

De 1918 à 1953, les 32 promotions de médecins africains de l'École de Dakar fournissent 981 praticiens à l'Afrique occidentale française : 486 médecins, 48 pharmaciens et 447 sages-femmes. Parmi ces médecins, certains auront un destin politique comme le Docteur Félix Houphouët-Boigny de la promotion 1925 qui deviendra président de la République de Côte d'Ivoire.



Ill. 9 - École de médecine de Dakar (1922) – Marcel Léger

Vaccination et maladies tropicales

Parmi les actes médicaux pratiqués par le praticien tropical, la vaccination est un de ceux qui a sans doute eu le plus d'impact médical sur les populations de ces territoires lointains. La mise en image de cette activité n'a pas échappé à l'écriture de la geste exotique. Le photographe Quinton, édité par Louis Lang de Montélimar, nous livre là deux clichés remarquables de la Haute-Sangha : les indigènes venus à Nola se faire vacciner (*ill. 10*) et la scène de la séance de vaccination en brousse (*ill. 11*) sur laquelle la présence de l'épouse du médecin montre que les femmes n'avaient pas peur de suivre leur compagnon dans des conditions de vie difficiles. Nul doute que ces clichés participent alors à la volonté d'exalter l'œuvre civilisatrice de la colonisation, et elles possèdent en elles-mêmes une part d'ambiguïté tant la mise en scène des populations indigènes est flagrante.



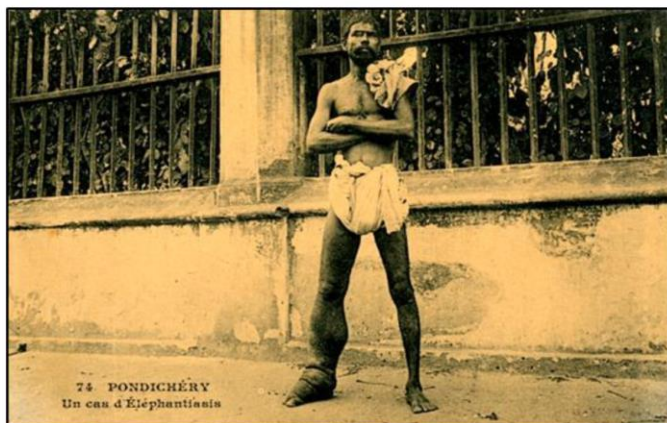
Ill. 10 - Haute-sangha – Indigènes venus à Nola se faire faire vacciner



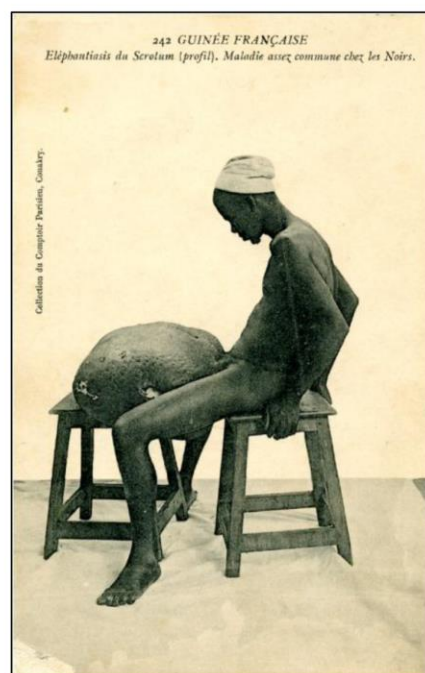
Ill. 11 - Haute-Sangha – Docteur vaccinant les indigènes

Pourtant il faut bien reconnaître que grâce au développement des vaccins (l'antiamarile contre la fièvre jaune notamment), des dizaines de millions de vaccinations sont pratiquées, et font reculer les maladies. Ainsi, soit isolément soit le plus souvent associées à la vaccination antivariolique, entre 1939 et 1954, plus de 5,5 millions de vaccinations antiamariles et près de 52 millions de vaccinations antivarioloamariles sont effectuées en Afrique occidentale française.

Mais les clichés de l'époque peuvent également véhiculer des images plus dures. Comme cet Indien de Pondichéry porteur d'un éléphantiasis du membre inférieur ou pied d'éléphant (*ill. 12*). Cette maladie tropicale est due à un ver, la filaire, qui bloque les canaux lymphatiques, entraînant des œdèmes lymphatiques qui le plus souvent se compliquent d'infections. Le parasite est transmis par un moustique. Les images de malades atteints de cette parasitose au niveau des organes génitaux sont encore plus spectaculaires (*ill. 13*). S'agissant de cartes postales ayant circulé, l'existence de ces cartes illustre combien ces images ont participé à créer un imaginaire tropical parfois excessif dans sa représentation dégradée des populations.



Ill. 12 - Pondichéry – un cas d'éléphantiasis



Ill. 13 - Guinée française – éléphantiasis du scrotum

Quel bilan ?

Faut-il faire l'éloge de la médecine coloniale ? Certains le pensent en posant la question légitime à la lumière des réalisations médicales françaises outre-mer : « Qui a fait mieux et où ? ». Malgré toute l'ambiguïté du déploiement de forces sanitaires par une administration coloniale également assujettie à de grands intérêts économiques, il est vrai que le bilan d'une soixantaine d'année de cette médecine de l'Ailleurs est éloquent : 9000 formations sanitaires créées et gérées dont 41 hôpitaux généraux (*ill. 14*), 593 hôpitaux secondaires, 200 dispensaires ruraux, 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...



Ill. 14 - Tamatave – Hôpital militaire

Derrière cette œuvre et ce bilan comptable, ces images du passé nous rappellent que ce sont des hommes qui ont cherché à soulager la souffrance d'autres hommes. Et en pensant à l'Autre, nombreux médecins se sont oubliés eux-mêmes, laissant leurs vies sur des pistes de brousse africaine ou dans des plaines asiatiques.

Bibliographie

- Pluchon P. (sous la direction de), *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des colonies*. Privat Ed. 1985. Toulouse. 430 p.
- Lapeyssonnie L., *La médecine coloniale. Mythes et réalités*. Seghers, Paris, 1988, 310 p.
- Milleliri J.-M., Weingarten A., *La mission paludéenne de l'Armée d'Orient (1917) : la carte postale illustrée, moyen d'information et de propagande par l'image*, in *Médecine tropicale* 1990, 3 : pp. 325-329.
- Milleliri J.-M., *La médecine militaire en cartes postales (1880-1930)*, Giovanangeli, Paris, 2003, 140 p.
- Deroo E., Champeaux A., Milleliri J.-M., Quéguiner P., *L'École du Pharo. Cent ans de médecine outre-mer (1905-2005)*. Lavauzelle, Panazol, 2005, 220 p.
- Audouynaud A., *Éloge de la médecine coloniale. Regard sur la santé en Afrique*. L'Harmattan, Paris, 2010, 245 p.
- Sites internet : www.asnom.org et www.creuse-jamot.org

LE PROFESSEUR MARC GENTILINI À CONAKRY EN 1977
(© Dominique Charmot-Bensimon)



CONSULTATION SUR LE TERRAIN PAR JULES EMILY
À TAMBOURA, SUD SOUDAN, EN 1897 (MISSION MARCHAND)



LE FUTUR (?) DE L'HÔPITAL ROBERT PICQUÉ

18 Bordeaux Agglo

Faits divers

Un livreur chez Chronopost aurait volé pour 95 000 euros de colis Bordeaux / Lormont. Un homme de 39 ans habitant Saint-André-de-Cubzac a été placé en garde à vue mercredi pour des faits de vol aggravé. Les policiers de l'unité des atteintes aux biens (UAB) de la division Est à Cenon, l'ont interpellé à son domicile avec le concours des gendarmes de la brigade locale. Les enquêteurs étaient à la recherche depuis plusieurs semaines de cet ex-livreur de l'entreprise Chronopost, dans le cadre d'une série de vols. En effet, ce livreur indélicat est soupçonné d'avoir dérobé de très nombreux colis entre les mois de décembre et mars derniers. Le préjudice, considérable, est estimé à 95 000 euros. L'employé, au cours de ses tournées de livraison à Bordeaux et Lormont, aurait détourné notamment des téléphones expédiés par Bouygues Telecom et SFR. Le livreur est également soupçonné d'avoir volé des colis à l'une des collègues qui faisait la même tournée. Il a, depuis, été licencié par Chronopost. À l'issue de sa garde à vue, il a été déféré hier devant un magistrat du parquet.

Tour en ville

La « Descente aux enfers » des Girondins de Bordeaux à Cullura

Mérganac. Vincent Romahn, journaliste à « Sud Ouest », et Nicolas Paolorsi, journaliste à RMC, consacrent leur livre « Girondins de Bordeaux, enquête sur une descente aux enfers, 2018-2024 » (qui vient de paraître aux éditions « Sud Ouest ») à Cullura, demain à Mérganac, de 10 à 12 heures. Entre infos exclusives et très passionnantes coulisses du football français, ils racontent comment, en moins de six ans, les Girondins ont disparu du monde professionnel.

Un débat sur comment bien vieillir à la maison

« Sud Ouest » / TV7. 90 % des Français souhaitent garder leur logement le plus longtemps possible, d'après une étude de l'Ilop. L'enjeu n'est pas mineur dans un monde en mutation et qui vieillit. En 2040, plus d'un quart des Français auront au moins 65 ans, selon l'Insee, et les plus de 75 ans représenteront 14,6 % de la population. Aussi, Vieillir chez soi est un projet réalisable grâce à diverses formes d'accompagnement, qui sont au cœur d'un rencontre « Sud Ouest » / TV7, mercredi à Bordeaux, avec des experts, des chefs d'entreprise - dont So'baln, qui travaille sur la sécurité, ou Serenly, qui conçoit des logements adaptés -, ou le réseau d'aide à domicile Petits-fils. À partir de 15 heures à bord du « Sirius » sur le ponton « Les bateaux bordelais », face au 24, quai des Chartrons. Pour s'inscrire : événements.sudouest.fr/2024-vieillir-bx. L'entrée sera suivie d'une promenade sur la Garonne et d'un cocktail.

TALENCE / VILLENAVE-D'ORNON

L'armée abandonne la fusion des hôpitaux Bagatelle et Picqué

Contre toute attente, le ministère des Armées a fait savoir qu'il renonçait au partenariat public-privé Bahia noué avec la fondation Bagatelle en 2012. Le chantier des nouvelles urgences se poursuit

Daniel Bozec
d.bozec@sudouest.fr

G rue en action, allées et venues d'ouvriers. Le chantier des urgences Bahia 2 va bon train à Talence, dans l'enceinte de Bagatelle. Ouverture prévue fin 2025 pour ce qui devait être l'aboutissement du regroupement sanitaire à l'œuvre entre l'hôpital de la fondation protestante et Robert-Picqué, l'hôpital militaire voisin, à Villenave-d'Ornon, promis à la fermeture. « Devait », car en coulisses, la donne a singulièrement changé. Plus qu'une surprise, une secousse : le ministère des Armées se retire du partenariat. À moyen terme, « à l'horizon 2026 », selon un élu, il n'y aura donc plus de médecin ou de personnel militaire à Bagatelle, ni à la maison des consultations ouverte depuis 2020, ni dans les murs des futures urgences. L'annonce remonte à plusieurs mois, semble-t-il au printemps. « Depuis un petit moment, donc le soufflé est retombé », confirme une salariée de Bagatelle. « Tout le monde est au courant... Il n'y a pas vraiment de réaction du personnel soignant de l'hôpital d'instruction des armées qui semble résigné. Pour Bagatelle, pas de changement majeur », ajoute-t-elle. Accessoirement, il n'y a eu « aucune communi-

cation formelle de notre direction » sur le sujet. Celui-ci est épineux : il y a bientôt deux ans, Blandine Fillet et Gabriel Marly, respectivement directrice générale et président de la Maison de santé protestante de Bagatelle, qui portent à bout de bras la fusion, se voulaient pourtant rassurants.

Recadrage

Devant l'Assemblée nationale, le 26 octobre 2022, le ministre des Armées Sébastien Lecornu annonçait alors « la suspension de toutes les transformations en cours du Service de santé des armées (SSA) », à commencer par les fermetures programmées d'hôpitaux militaires. Était invoquée la nécessité d'une nouvelle feuille de route intégrant les conflits de « haute intensité ». Notamment opposé à la fermeture de Robert-Picqué, le député LFI Loïc Prud'homme s'était engouffré dans la brèche, y voyant une première « victoire ». « Personne ne nous a dit d'arrêter quoi que ce soit. On a eu la confirmation que tout ce qui a été dit et monté en épingle ne correspond pas à ce qui se passe sur le projet Bahia », opposait Gabriel Marly. Mais comment ne pas lier le récent revirement ministériel à cette réflexion engagée deux ans plus tôt et impliquant le recadrage du SSA sur les théâtres d'opérations extérieures, à contre-courant des 80 %

de civils soignés à Robert-Picqué ? Sollicité par « Sud Ouest », le ministère des Armées, dans un premier temps disposé à en dire plus, renvoie au final vers la préfecture de Gironde. Mauvaise pioche : « Nous ne communiquerons pas sur Bahia pour le moment. » Même écho du côté de Bagatelle : « Il ne nous appartient pas de commenter les décisions du ministère des Armées.

« C'était cousu de fil blanc. On nous a raconté des choses qu'on ne croyait pas tout à fait »

Nous nous concentrons sur l'offre de soins en secteur 1 sur le territoire et sommes pleinement mobilisés par l'ouverture des nouveaux locaux de l'hôpital à la fin de l'année 2025 », indique-t-on à la fondation.

Négociations

Un silence radio qui peut s'expliquer par des négociations en cours, sous l'égide du préfet de Gironde Étienne Guyot. Elles concernent la « pérennité de l'offre de soins sur le territoire » et l'étude de compensations financières pour Bagatelle : le projet hospitalier s'élevait à 136 millions d'euros en 2022. Or, l'État devait y abonder à hauteur de 20 mil-



lions d'euros, sous forme de loyer annuel pendant une longue période. Mais, au-delà des personnels de Bagatelle ou de Robert-Picqué, le retrait du ministère est d'autant plus un secret de Polichinelle que le rapprochement entre les deux entités aura été abondamment commenté, défendu et contesté depuis la constitution en novembre 2012 d'un groupement de coopération sanitaire répondant au doux nom de Bahia (1). Manifestations, formation d'un comité de défense de Robert-Picqué, mobilisation des élus, redimensionnement du projet et même avis négatif de la commissaire-enquêteur auront rythmé le feuilleton de

Un projet d'implantation de maroquinerie Hermès

Une troisième manufacture Hermès dans le département ? Après Saint-Vincent-de-Paul et Loupes, la maison de luxe réfléchit à s'implanter sur le site du futur ex-hôpital des armées à Villenave

Entre connaisseurs du dossier, on dit « projet Hermès ». Une maroquinerie de la maison de luxe Hermès pourrait voir le jour dans l'enceinte de Robert-Picqué, le futur ex-hôpital d'instruction des armées, à Villenave-d'Ornon, route de Toulouse. C'est la retentissante perspective d'implantation à laquelle travaille le groupe français en Gironde. Un potentiel troisième site Hermès dans le département, après Saint-Vincent-de-Paul (200 salariés, ouvert en 2021) et Loupes, dans l'Entre-deux-Mers, en construction

(250 salariés à l'horizon 2025-2026), et une première pour la proche agglomération de Bordeaux.

Filière « artisanat »

« Les négociations ne sont pas finalisées », tempère un observateur, tout en confirmant l'existence « depuis deux ans » d'échanges tripartites impliquant le ministère des Armées et Bordeaux Métropole. Car le site Robert-Picqué, fort de 22,5 hectares dont 35 000 m² de bâtiments, à la lisière de Villenave-d'Ornon, Th-

lence et Bègles, est promis à une reconversion d'envergure après la fermeture de l'hôpital militaire. Le ministère des Armées - qui garde toutefois la main sur une réserve foncière de six hectares - libérera cette immense parcelle « fin 2025 », laissant à Bordeaux Métropole, son futur propriétaire, le soin de mettre en œuvre un vaste programme de réaffectation, entre parc public et accueil d'activités économiques. Le tout est confié à la Fabrique de Bordeaux Métropole (FAB), l'aménageur métropolitain, qui a formé ici

un groupement de maîtrise d'œuvre urbaine, avec architectes, urbanistes et autres paysagistes. Si la filière « santé et médico-social » était « privilégiée » dans le « plan-guide » communiqué en octobre 2023, au tout début de la concertation publique, « la programmation est amenée à évoluer dans les prochaines phases du projet, en fonction des besoins et opportunités », y précisait-on à toutes fins utiles. De fait, un lot « artisanat » est matérialisé sur une carte du même dossier, en lieu et place de l'actuel « pôle



Cette semaine à Talence, sur le chantier des urgences du futur ex-regroupement Bahia, dont l'ouverture reste prévue en 2025.
LAURENT THIBLET / SO

Un nouveau service en projet à l'hôpital militaire

La construction d'un service dédié aux soins psychiatriques et psychologiques est dans les cartons

Une surprise peut en cacher une autre. Le ministère des Armées a beau retirer ses billes du projet Bahia, qui devait regrouper les hôpitaux Bagatelle (Talence) et Robert-Picqué (Villenave-d'Ornon), l'histoire n'est pas tout à fait finie entre Robert-Picqué et les militaires. Le site de l'hôpital sera cédé en 2025 à Bordeaux Métropole, mais le ministère a fait part de son intention d'y construire un nouveau service d'une trentaine de lits dédié au suivi psychiatrique et psychologique des soldats de retour d'opérations extérieures. Heureuse précaution, plusieurs parcelles sont réservées par l'armée, dont trois hectares rue Léon-Jouhaux pour la construction de 70 logements (en suspens ?) et deux hectares sur la prairie centrale.



Dans l'enceinte du futur ex-hôpital, l'armée a pris soin de réserver quelques hectares de foncier. ARCHIVES I.-M.C./SO

« Reconversion ambitieuse »
« On ne sait pas ce que nous réserve l'avenir », avait justifié le général Laurent Lherbette, ancien commandant de la zone de défense Sud-Ouest, lors d'une réunion publique sur l'avenir du site, en octobre 2023. Maire de Villenave-d'Ornon et conseiller délégué du

dossier Robert-Picqué à la Métropole, Michel Poignonnet dit se tourner résolument vers « une reconversion ambitieuse, entre la dimension environnementale et l'accueil d'entreprises, et non pas la construction de logements. On essaie de sortir par le haut », ajoute-t-il.

D. B.

la fusion annoncée. « C'était cousu de fil blanc. On nous a raconté des choses qu'on ne croyait pas tout à fait. La vérité éclate un peu », cingle volontiers l'ancien opposant et médecin Bernard Coadou, vice-président de l'association La Santé, un droit pour tous.

« Fiasco sanitaire »
Informé en mai dernier par le cabinet du ministre Lecornu, le député LFI Loïc Prud'homme n'est pas tendre avec ce « fiasco sanitaire » : « Est-ce que depuis le début, tout ça n'est pas pipé ? On se retrouve en fin avec un outil remis à neuf, Bagatelle qui récupère la patientèle de Robert-Picqué et il va falloir que l'État

compense. En tant que garant de l'utilisation des deniers publics, ça me pose question. » Loïc Prud'homme révèle au passage avoir

« On a sauvé l'offre de soins sur le territoire avec cette opération Bahia »

demandé à participer au comité de pilotage qui se réunit en préfecture. Veto d'Etienne Guyot qui lui oppose, dans un courrier, la « confidentialité des discussions en cours concernant exclusivement les financeurs ».

Maire de Talence, Emmanuel Salaberry est à rebours des positions du député de la troisième circonscription. « Loïc Prud'homme ne sera pas d'accord avec moi, mais on a sauvé l'offre de soins sur le territoire avec cette opération Bahia, plaide-t-il. L'État nous a informés de sa décision. Aujourd'hui, on ne soigne plus les blessés de guerre comme on le faisait il y a dix ans, nous a-t-on expliqué. C'est un projet mûrement réfléchi. Dont acte, avançons. J'attends sereinement la suite. L'essentiel, c'est d'avoir une offre de soins au tarif conventionné. » Et le verre à moitié plein.

(1) Pour Bagatelle et les initiales de l'hôpital d'instruction des armées.

ès sur le site de Robert-Picqué

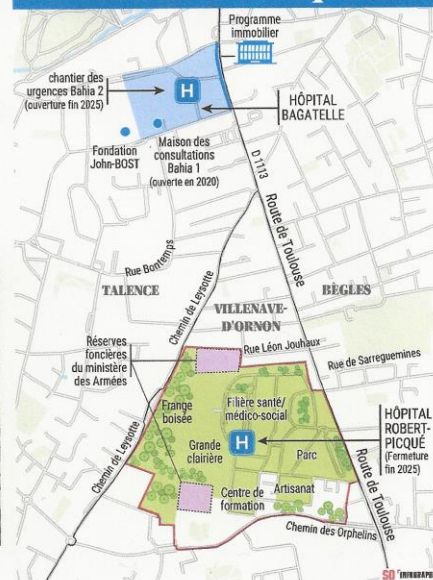
sud » de l'hôpital, entre « la courée » et l'ancienne école des infirmières. De là à y voir les murs d'une future manufacture Hermès, il n'y a qu'un pas. « Aucune information sur le projet », oppose-t-on pour l'heure chez le maroquinier, qui renvoie aimablement à l'ouverture du site de Loupes « fin 2025, début 2026 ». Sollicitée sur le simple avancement de la reconversion économique du site Robert-Picqué, Bordeaux Métropole juge « prématuré d'en parler maintenant ». Idem du côté de Villenave-d'Ornon et accessoirement conseiller délégué de la Métropole en charge du projet d'aménagement sur le site de Robert-Picqué, qui se refuse à tout commentaire.

D. B.



La maroquinerie de Guyenne, ouverte à Saint-Vincent-de-Paul par Hermès, en septembre 2021. ARCHIVES GUILLAUME BONNAUD / SO

Ce qui attend Bagatelle et Robert-Picqué



HISTOIRE DE LA MÉDECINE/HISTORY OF MEDICINE

Pagnes et prévention en santé

Loincloths and health prevention

Jean-Loup REY*, François DENIAUD

RÉSUMÉ Les auteurs rapportent des actions menées dans les années 90 en Côte d'Ivoire utilisant des méthodes originales de prévention du sida. Ces actions sont basées sur l'utilisation des pagnes. Le pagne est un tissu imprimé très prisé en Afrique. Il présente la caractéristique essentielle d'être approprié par les acheteuses pour manifester principalement les questions de relations entre femmes et hommes. Cette appropriation se manifeste par le fait que les pagnes sortent de la fabrique avec un nom commercial et que le plus souvent les utilisatrices les dénomment autrement en rapport avec leurs préoccupations.

Des études sur le terrain ont été réalisées pour recenser les caractéristiques des pagnes les plus vendus sur les marchés d'Abidjan. Par ailleurs, des entretiens et activités ont été réalisés avec des lycéens d'Abidjan et de Dabou (ville à 50 km d'Abidjan) qui ont permis la fabrication d'un pagne dénommé « *entre nous* » qui reprend les logos de prévention du sida et qui a fait l'objet de plusieurs manifestations de sensibilisation. Un autre projet porté par une association féminine de lutte contre le sida et basé sur la modification d'un pagne à la mode, n'a pas pu aboutir.

Le pagne reste un objet très présent dans les sociétés africaines, avec des développements commerciaux et artistiques ; il est logique de penser que son utilisation en prévention a de l'avenir.

Mot clés: Pagne, Prévention, Sida, Relations hommes-femmes, Dabou, Abidjan, Côte d'Ivoire, Afrique subsaharienne

ABSTRACT The authors report on activities carried out in the 1990s in Côte d'Ivoire using original AIDS prevention methods. These initiatives were based on the use of loincloths. The loincloth is a printed fabric that is highly valued in Africa. It has the essential characteristic of being appropriated by women buyers to express issues of relations between women and men. This appropriation can be seen in the fact that loincloths leave the factory with a trade name, but in most cases are given a different name by the users to reflect their own concerns.

Field survey was conducted to identify the characteristics of the most popular loincloths sold in Abidjan markets. In addition, inter-views and activities were conducted with high school students in Abidjan and Dabou (a town 50 km from Abidjan), resulting in the production of an « *entre nous* » [between us] loincloth which uses AIDS prevention logos, and has been used in several awareness-raising events. Another project by a women's anti-AIDS association, based on the modification of a fashionable loincloth, was unsuccessful.

The loincloth is still very much a part of African society, with commercial and artistic developments; it's logical to think that its use in prevention has a future.

Key words: Loincloth, Prevention, AIDS, Gender relationships, Dabou, Abidjan, Côte d'Ivoire, Sub-Saharan Africa

Introduction

Le pagne africain est vendu sur tous les marchés africains (Fig. 1) et toutes les femmes d'Afrique subsaharienne, même les plus occidentalisées, portent un jour une tenue en pagne. Ces tissus font partie de l'histoire africaine ancienne [6] ou de l'histoire plus récente avec les wax [5].

Dans les années 90, nous avons envisagé d'utiliser cette mode comme moyen de sensibilisation et de prévention du sida. Nos travaux ont pour objet d'exposer les actions menées dans ce but en Côte d'Ivoire, essentiellement à Abidjan, capitale économique. À l'époque, les téléphones portables étaient rares, l'utilisation d'internet aléatoire et peu accessible en raison de son coût.

Préparation et usage des pagnes

Trois actions ont été menées.

1. En 1993, la sociologue Corinne Ginoux-Pouyaud [4] a interrogé dans 5 marchés de la ville d'Abidjan les acheteuses des 32 pagnes les plus vendus d'après les informations fournies par les marchands. Les couleurs, les motifs de ces pagnes et les noms donnés par les vendeuses et les acheteuses ont été recensés. Ces noms, différents des noms attribués par les fabricants, sont le signe de l'appropriation du pagne par les femmes, et parfois par les hommes.
2. En 1993, François Deniaud [3], médecin sociologue, a mené plusieurs enquêtes et entretiens avec une centaine de lycéens d'Abidjan et de Dabou sur l'utilisation des préservatifs et sur leurs idées pour une prévention adaptée.
3. En 2001, une nouvelle enquête auprès de 50 vendeuses de pagnes d'Abidjan a été réalisée avec le Comité de femmes pour la lutte contre le sida (COFEL).

Dans la première enquête de 1993, les couleurs dominantes des 32 pagnes analysés sont le jaune et le rouge (18 fois) suivies du bleu et du blanc. Les dessins étaient le plus souvent abstraits (volutés, spirales, torsades, grilles, bandes, croix). Dans 25 % des cas, on retrouvait des dessins reprenant des motifs d'anciens pagnes, chevrons, hachures, jets d'encre.

Concernant le nom donné par les femmes, les thèmes généraux identifiés sont les relations femmes/hommes (25 fois), le bonheur (19 fois), la beauté (11 fois), l'argent (10 fois) et la santé (3 fois). Les sujets directement évoqués au sein de ces thèmes sont la jalousie (5 fois), la richesse

Introduction

African loincloths are sold in every African market (Fig. 1), and every woman in sub-Saharan Africa, even the most westernized, wears a loincloth at some point. These fabrics are part of ancient African history [6] or more recent history with wax [5].

In the 90s, we considered using this fashion as a means of AIDS awareness and prevention. The aim of our work is to describe the actions taken to this end in Côte d'Ivoire, mainly in Abidjan, the economic capital. At that time, cell phones were rare, Internet use was sporadic and unaffordable.

Preparation and use of loincloths

Three actions were carried out.

1. In 1993, the sociologist Corinne Ginoux-Pouyaud [4] interviewed the buyers of the 32 best-selling loincloths in 5 markets in Abidjan, based on information provided by the merchants. The colors and patterns of these loincloths were recorded, along with the names given by sellers and buyers. These names, which differ from those given by the manufacturers, reflect the appropriation of the loincloth by women and sometimes by men.
2. In 1993, François Deniaud [3], a medical sociologist, conducted several surveys and interviews with a hundred high school students in Abidjan and Dabou on the use of condoms and their ideas for appropriate prevention.
3. In 2001, the Women's AIDS Committee (COFEL) conducted a new survey of 50 loincloth sellers in Abidjan.

In the first survey in 1993, the dominant colors of the 32 loincloths analyzed were yellow and red (18 times), followed by blue and white. The designs were mostly abstract (scrolls, spirals, twists, grids, stripes, crosses). In 25% of the cases we found designs based on old loincloth motifs, chevrons, crosshatching and ink jets.

In terms of the names given by the women, the general themes identified are male/female relationships (25 times), happiness (19 times), beauty (11 times), money (10 times), and health (3 times). The subjects directly evoked within these themes are jealousy (5 times), wealth (5 times), love relationships (4 times), beauty (4 times), the couple, health, and ingratitude (2 times each).

(5 fois), les relations amoureuses (4 fois), la beauté (4 fois), le couple, la santé, l'ingratitude (2 fois chacun).

Certaines images donnent un sens direct au nom comme le pagne avec une cage et deux oiseaux dénommé « *tu sors, je sors* » (Fig. 2), celui (Fig. 3) avec deux pieds sur fond jaune et deux sur fond rouge dénommé « *ton pied, mon pied* » (là où le mari va, la femme va). Un 3^e pagne avec deux chevaux, surnommé « *je cours plus vite que ma rivale* » (Fig. 4) est réédité avec les deux précédents depuis plusieurs années. Des pagnes aux motifs géométriques sont appelés « *carrefour du bonheur* » ou « *attends-moi au carrefour* » (Fig. 5). Des motifs plus ou moins organiques suscitent les noms suivants « *œil de ma rivale* » (Fig. 6) ou « *la pluie ne mouille pas le corps d'une belle fille* ». Enfin, il existe les pagnes événementiels, plus connus, imprimés à l'occasion de l'anniversaire de l'indépendance ou du président ou lors de la visite d'un chef d'État étranger. Ils n'ont pas toujours un grand succès. Ce fut le cas d'un pagne - surnommé « *sida* » - fait de dessins amiboïdes rouges sur fond jaune, sorti en 1987, lors de la reconnaissance officielle de l'épidémie de sida en Côte d'Ivoire par le ministre de la santé (Fig. 7). De même, le pagne imprimé lors du décès du président Houphouët Boigny a été un échec d'après les vendeuses interrogées par les femmes du COFEL.

Certains pagnes existent depuis les années 70 avec parfois des noms différents : « *œil de ma rivale* » s'appelait auparavant « *jalousie* ». Ces rééditions montrent le succès de ces vêtements qui le plus souvent évoquent les problèmes des relations femmes/hommes. En fait, ces pagnes interviennent dans les approches de séduction ou au contraire de rejet, les acheteuses reconnaissant jouer sur l'ambiguïté du port du pagne. Il est, en général, peu admis de draguer ostensiblement un homme (surtout marié) et porter tel ou tel pagne exprimera ce non-dit « *chéri attends-moi au carrefour* », « *carrefour du bonheur* », « *cœur brisé* », mais aussi « *belle dame* », ou un aspect financier : « *femme capable* », « *mari capable* ». Au total, toute une série de pagnes permet aux femmes d'exposer leurs opinions et leurs revendications vis-à-vis de leur situation dans les rapports femmes/hommes et contre le sexisme : « *j'ai le droit d'aller où tu vas* », « *je mets ce que je veux* », « *l'homme est ingrat* ».

Il nous est donc apparu intéressant d'utiliser le pagne comme moyen de prévention du VIH puisque ce sont des moyens de communication très utilisés et que les messages véhiculés sont très

Some images give a direct meaning to the name, such as the loincloth with a cage and two birds called « *tu sors, je sors* » [*you go, I go*] (Fig. 2), or the one (Fig. 3) with two feet on a yellow background and two on a red background called « *ton pied, mon pied* » [*your walk, my walk*] (where the man goes, the woman goes). A third loincloth with two horses, nicknamed « *je cours plus vite que ma rivale* » [*I run faster than my rival*] (Fig. 4), has been reissued with the previous two for several years. Geometrically patterned loincloths are called « *carrefour du bonheur* » [*Happiness Crossroads*] or « *attends-moi au carrefour* » [*wait for me at the crossroads*] (Fig. 5). More or less organic motifs are called « *œil de ma rivale* » [*my rival's eye*] (Fig. 6) or « *la pluie ne mouille pas le corps d'une belle fille* » [*Rain does not wet the body of a beautiful girl*].

Finally, there are the more popular event loincloths, printed on the occasion of independence or presidential anniversaries, or to mark the visit of a foreign head of state. These are not always very successful. This was the case of a loincloth - nicknamed « *AIDS* » - made of red amoeboid designs on a yellow background, released in 1987, when the AIDS epidemic was officially recognized in Côte d'Ivoire by the Minister of Health (Fig. 7). Similarly, the loincloth printed to commemorate the death of President Houphouët Boigny was a failure, according to the saleswomen interviewed by COFEL.

Some loincloths have been around since the 70s, sometimes with different names: « *œil de ma rivale* » [*my rival's eye*] used to be called « *jalousie* » [*jealousy*]. These reissues show the success of these garments, which often evoke the problems of male-female relations. In fact, these loincloths play a role in approaches to seduction or, on the contrary, rejection, as buyers are willing to play with the ambiguity of wearing a loincloth. It's not generally accepted to flirt ostentatiously with a man (especially a married man), and wearing a particular loincloth will express the unspoken: « *chéri attends-moi au carrefour* » [*honey, wait for me at the crossroads*], « *carrefour du bonheur* » [*Happiness Crossroads*], « *cœur brisé* » [*heartbroken*], but also « *belle dame* », or a financial aspect: « *femme capable* », « *mari capable* ».

All in all, a whole series of loincloths allow women to express their opinions and demands regarding their position in gender relations and against sexism: « *j'ai le droit d'aller où tu vas* » [*I have the right to go where you go*], « *je mets ce que je veux* » [*I wear what I want*], « *l'homme est ingrat* » [*man is ungrateful*].



Figure 1 : Marché en Côte d'Ivoire (crédit photo : Jean-Loup Rey)

Figure 1: Market in Ivory Coast (photo credit: Jean-Loup Rey)



Figure 2 : Pagne «tu sors je sors» (crédit photo : Maurice Ascani)

Figure 2: Loincloth "you go, I go" (photo credit: Maurice Ascani)

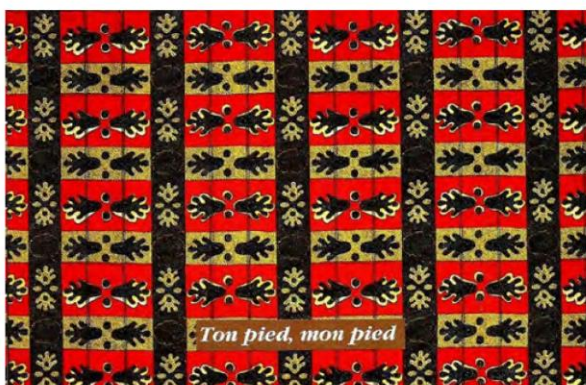


Figure 3 : Pagne «ton pied mon pied» (crédit photo : Maurice Ascani)

Figure 3: Loincloth "your walk, my walk" (photo credit: Maurice Ascani)



Figure 4 : Pagne «je cours plus vite que ma rivale» (crédit photo : Maurice Ascani)

Figure 4: Loincloth "I run faster than my rival" (photo credit: Maurice Ascani)

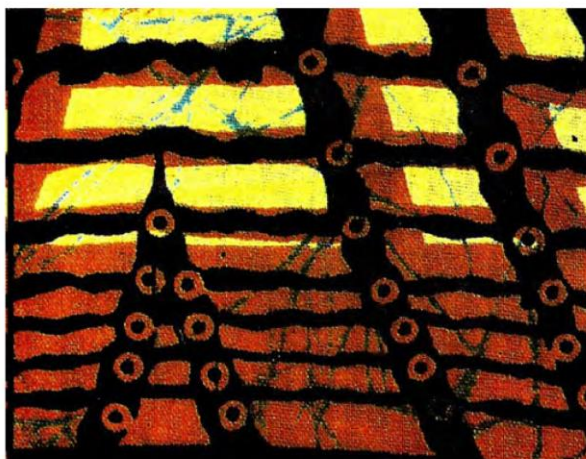


Figure 5 : Pagne «carrefour du bonheur» (crédit photo : Jean-Loup Rey)

Figure 5: Loincloth "Happiess Crossroads" (photo credit: Jean-Loup Rey)

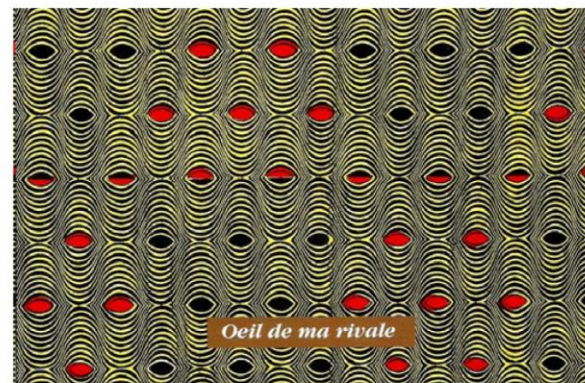


Figure 6 : Pagne «œil de ma rivale» (crédit photo : Maurice Ascani)

Figure 5: Loincloth "my rival's eye" (photo credit: Maurice Ascani)

souvent en rapport avec les relations affectives ou sexuelles [4].

En 1993, un pagne « entre nous » a été réalisé selon les indications des lycéens (Fig. 8). Il reprend quatre dessins en relation avec la prévention du sida. Ce pagne a été créé et diffusé (Fig. 9) par François Deniaud avec les lycéens participants, et financé par le Programme national de lutte contre le sida, l'Office de la recherche scientifique et technique outre-mer (ORSTOM, devenu l'Institut de recherche pour le développement, IRD), le PSI (société de marketing social) et la Mission française de coopération [3]. Ce pagne est entré en 1995 dans le catalogue du matériel d'information et de prévention du CRIPS (Centre régional d'information et de prévention du sida) [1]. D'autres actions d'ethno-prévention ont accompagné la commercialisation de ce pagne : affiche créée par les jeunes, concours de dessins et de slogans, cassette de musique « *Chaussez capote* ».

Une autre piste prévoyait de prendre un pagne existant et prisé comme la cage avec les oiseaux (Fig. 2) « *tu sors, je sors* », en ajoutant un préservatif pour l'oiseau en cage « *tu sors, je me protège* » ou avec un préservatif pour chaque oiseau « *tu sors, je sors, on se protège* ».

En 2001, l'enquête du COFEL a concerné 250 vendeuses rencontrées au hasard sur les marchés, à partir d'un guide d'entretien sur la nature des pagnes, leur commercialisation, les caractéristiques des acheteuses, l'usage prévu et les motivations du choix.

Les principaux résultats montrent que les surnoms des pagnes se rapportent à des faits de société, des personnalités, des événements publics, traditionnels ou religieux, des situations malheureuses, et à cinq thèmes se rapportant aux relations femmes/hommes :

- Pagnes sur la jalousie : « *œil de ma rivale* », « *maîtresse yako* » (yako voulant dire courage en baoulé), « *ton pied, mon pied* », « *chéri ne me tourne pas le dos* », ou « *si tu sors, je sors* ».
- Pagnes sur la déception : « *mille ans pour rien* », « *si je savais* ».
- Pagnes sur les risques du vagabondage sexuel : « *le monde est gâté* », « *bobodouman* » (nom dioula d'une maladie sexuellement transmissible).
- Pagnes inspirés des séries brésiliennes très prisées à l'époque : « *Marimar* » (rencontre entre Marimar, une jeune fille pauvre, et un jeune homme riche), « *sac à puces* » (nom du chien de Marimar), « *mallette de Ricardo* », « *Rosa* » et « *Matildé* », noms des personnages des séries.

We therefore thought it would be interesting to use loincloths as a means of HIV prevention, since they are a widely used means of communication and the messages conveyed are very often related to affective or sexual relationships [4].

In 1993, a loincloth entitled "*entre nous*" [*between us*] was produced based on the suggestions of high school students (Fig. 8). It contains four drawings related to AIDS prevention. It was produced and distributed (Fig. 9) by François Deniaud with the help of the participating high school students and financed by the National AIDS Control Program, ORSTOM (now IRD), PSI (a social marketing company) and the French Cooperation Mission [3]. In 1995, the loincloth was included in the catalogue of information and prevention materials produced by CRIPS (AIDS Regional Information and Prevention Centre) [1]. Other ethnoprevention initiatives accompanied the marketing of the brochure: a poster designed by young people, a drawing and slogan competition, and a "*Chaussez capote*" [*slip on a condom*] music cassette.

Another idea was to use an existing popular loincloth, such as the bird cage (Fig. 2), "*tu sors, je sors*" [*you go, I go*], with a condom for the bird in the cage, "*tu sors, je me protège*" [*you go, I protect myself*], or with a condom for each bird, "*tu sors, je sors, on se protège*" [*you go, I go, we protect ourselves*].

In 2001, the COFEL survey involved 250 randomly selected market women, based on an interview guide on the nature of loincloths, how they are marketed, the characteristics of buyers, their intended use and the reasons for their choice.

The main results show that loincloth nicknames refer to social facts, personalities, public, traditional, or religious events, unfortunate situations, and five themes related to male-female relationships:

- Jealousy loincloths: "*œil de ma rivale*" [*my rival's eye*], "*maîtresse yako*" [*yako mistress*] (yako means courage in Baoule), "*ton pied, mon pied*" [*your walk, my walk*], "*chéri ne me tourne pas le dos*" [*honey don't turn your back on me*] or "*si tu sors, je sors*" [*if you go, I go*].
- Loincloths about disappointment: "*mille ans pour rien*" [*thousand years in vain*], "*si je savais*" [*if I knew*].
- Loincloths about the risks of sexual vagrancy: "*le monde est gâté*" [*the world is rotten*], "*bobodouman*" (the Dioula name for a sexually transmitted disease).
- Loincloths inspired by popular Brazilian television series of the time: "*Marimar*"



Figure 7 : Pagne «SIDA» mis sur le marché en 1987 lors de l'annonce officielle du sida (crédit photo : Jean-Loup Rey)

Figure 7: Loincloth "AIDS" placed on the market in 1987 when AIDS was officially announced (photo credit: Jean-Loup Rey)



Figure 8 : Pagne «entre nous» (crédit photo : Jean-Loup Rey)

Figure 8: Loincloth "entre nous" (photo credit: Jean-Loup Rey)



Figure 9 : Lancement et diffusion du pagne «entre nous» (crédit photo : François Deniaud)

Figure 9: Loincloth "entre nous" introduction and distribution (photo credit: François Deniaud)

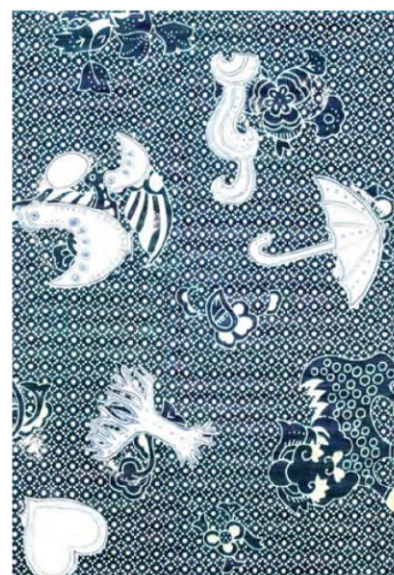


Figure 10 : Pagne «sac à puces» détourné : proposition association COFEL (crédit photo : Jean-Loup Rey)

Figure 10: Loincloth "sac à puces" diverted: COFEL association proposal (photo credit: Jean-Loup Rey)

- Pagnes sur la famille : « *fleurs de mariage* », « *famille* », « *gros cœur* », « *l'enfant est mieux que l'argent* ».

Cette étude a confirmé l'assimilation de concepts liés à quelques pratiques rituelles dans l'usage des pagnes [2].

Ce travail a débouché sur la proposition de créer un pagne à partir du pagne très prisé « *sac à puces* » (nom venant de la série télévisée brésilienne *Marimar*), en gardant les dessins de base et en y ajoutant des symboles de lutte contre le sida (parapluie, baobab) utilisés dans différents supports de prévention des pays africains (Fig. 10). Les fabricants et les bailleurs n'ont pas suivi cette proposition.

(encounter between Marimar, a poor young girl, and a rich young man), “*sac à puces*” [flea bag] (name of Marimar’s dog), “*mallette de Ricardo*”, “*Rosa*” and “*Matildé*” [Ricardo’s (or Rosa’s, or Matildé’s) briefcase], names of characters from the TV series.

- Loincloths about the family: “*fleurs de mariage*” [wedding flowers], “*famille*” [family], “*gros cœur*” [big heart], “*l'enfant est mieux que l'argent*” [child is better than money].

This study confirmed the assimilation of concepts linked to certain ritual practices in the use of loincloths [2].

This work led to a proposal to create a loincloth based on the very popular “*sac à puces*” [flea bag] loincloth (named after the Brazilian TV series called *Marimar*), keeping the basic designs and adding AIDS symbols (umbrella, baobab) used in various prevention materials in African countries (Fig. 10). Manufacturers and donors did not follow this suggestion.



Figure 11 : Affiche contre la Covid-19 à Abidjan en 2020 (crédit photo : Jean-Loup Rey)

Figure 11: Poster against Covid-19 in Abidjan in 2020 (photo credit: Jean-Loup Rey)

Enseignements et conclusion

Cette idée d'utiliser le pagne comme vecteur de sensibilisation a été peu suivie par les bailleurs, hors le pagne « *entre nous* » grâce à la ténacité de F. Deniaud.

Lors de la pandémie de Covid-19, nous avons proposé d'utiliser un concept identique [8] d'utilisation du pagne. L'idée n'a pas été reprise telle quelle, mais plusieurs messages faisaient allusion aux pagnes à Abidjan (Fig. 11).

Le pagne ayant fait l'objet d'une exposition au musée du Quai Branly à Paris, un bel avenir pour lui est envisageable [7] y compris dans le domaine de la prévention en santé, mais avec des approches différentes. Car, actuellement, quasiment tout le monde possède un téléphone portable avec accès à de nombreux réseaux et une sensibilisation par les pagnes présente un intérêt relatif.

Financement

Ce travail n'a bénéficié d'aucune source de financement.

Contribution des auteurs

Jean-Loup Rey: réalisation du texte
François Deniaud: principal acteur des informations de terrain

Déclaration d'intérêt

Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêt.

Auteur / Author

Jean-Loup REY* (1), François DENIAUD (2, f.deniaud@paris.fr)
Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie (GISPE). 20 rue des Crotes. 04180. Villeneuve, France
Centre médico-social, Ville de Paris, 3 rue de Ridder, 75014, Paris, France
Auteur correspondant: jean-loup.rey@wanadoo.fr

Références / References

1. Centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS Paris). L'Afrique contre le sida. Matériel d'information et de prévention. 1995.
2. Deniaud F, Livrozet JM, Rey JL. Point de vue unissant VIH et pratiques rituelles en Afrique tropicale. Santé : Cahiers d'Études et de Recherches Francophones, 1991, 1 (4), p. 327-333 ISSN 1157-5999
3. Deniaud F. « Entre nous » : un pagne de la préservation pour les jeunes en Côte d'Ivoire. VIII^e conférence internationale sur le sida en Afrique. Marrakech, Maroc, déc. 1993.

Lessons learned and conclusions

The idea of using the loincloth as an awareness-raising tool was hardly taken up by donors, with the exception of the “*entre nous*” [between us] loincloth, thanks to the persistence of F. Deniaud.

During the Covid 19 pandemic, we proposed an identical concept [8] of using the loincloth. The idea was not taken up as such, but several messages alluded to loincloths in Abidjan (Fig. 11).

Now that the loincloth has been the subject of an exhibition at the Musée du Quai Branly in Paris, a bright future for it is conceivable [7], including in the field of health prevention, but with different approaches. Nowadays, almost everyone has a mobile phone with access to numerous networks, and raising awareness through loincloths is of relative interest.

Funding

No funding was provided for this work.

Authors' contributions

Jean-Loup Rey: writing of the text
François Deniaud: main actor of the field information

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interests.

4. Ginoux-Pouyaud C, Rey JL. Le pagne pour la prévention du sida. Afrique médecine et santé

5. Habibou Bangré. Wax, raconte-moi ton histoire... Publié le 25 novembre 2004 à 21h05 en ligne sur afrik.com.

6. Kofi Ndale, Adinkra : Les tissus qui racontent l'histoire et la sagesse de l'Afrique de l'Ouest. Publié le 6 janvier 2024 à 20h52 en ligne sur afrik.com.

7. Musée du Quai Branly Paris « Fancy ! Pagnes commémoratifs en Afrique ». Communiqué de presse, 07/07/2023, 4 p.

8. Rey JL, Deniaud F. Le pagne : un outil de sensibilisation original pour la prévention du VIH, utilisable contre la Covid-19. XXVI^e Actualités du Pharo. La santé sexuelle et reproductive dans les pays du Sud. 6-8 octobre 2021, Marseille, France. P.53 – MTSI. doi: 10.48327/mtsi.2021.180.

La « tribu » des Navalais Louis (Francis Bx68, son frère Jean-Paul Bx65 et son fils Jean-François Bx90) avait soumis à la revue *Histoire de la Médecine* un premier article sur le choléra. Cet article avait été accepté. Mais le décès soudain du rédacteur en chef Claude Harel ayant entraîné la disparition de la revue, l'article n'a finalement pas été publié. Nous le reproduisons ici et nous avons utilisé la volumineuse documentation réunie pour une étude plus détaillée du choléra dans le Midi, à paraître dans les suppléments.



Francis LOUIS

Spécialiste des hôpitaux des armées en biologie et diplômé de santé publique. Président-fondateur de l'association des anciens et amis du Pharo, « Ceux du Pharo ».



Jean-Paul LOUIS

Diplômé de médecine tropicale, titulaire du CES de santé publique et de la spécialité de recherches du Service de santé des Armées en lutte contre les grandes endémies.



Jean-François LOUIS

Médecin de marine (r). A exercé plusieurs années outre-mer et a eu sa dernière affectation dans la rade de Toulon, en soutien de la base navale.

LE CHOLÉRA EN PROVENCE AU XIX^e SIÈCLE

PREMIÈRE PARTIE : LES ÉPIDÉMIES DE 1832 ET 1835

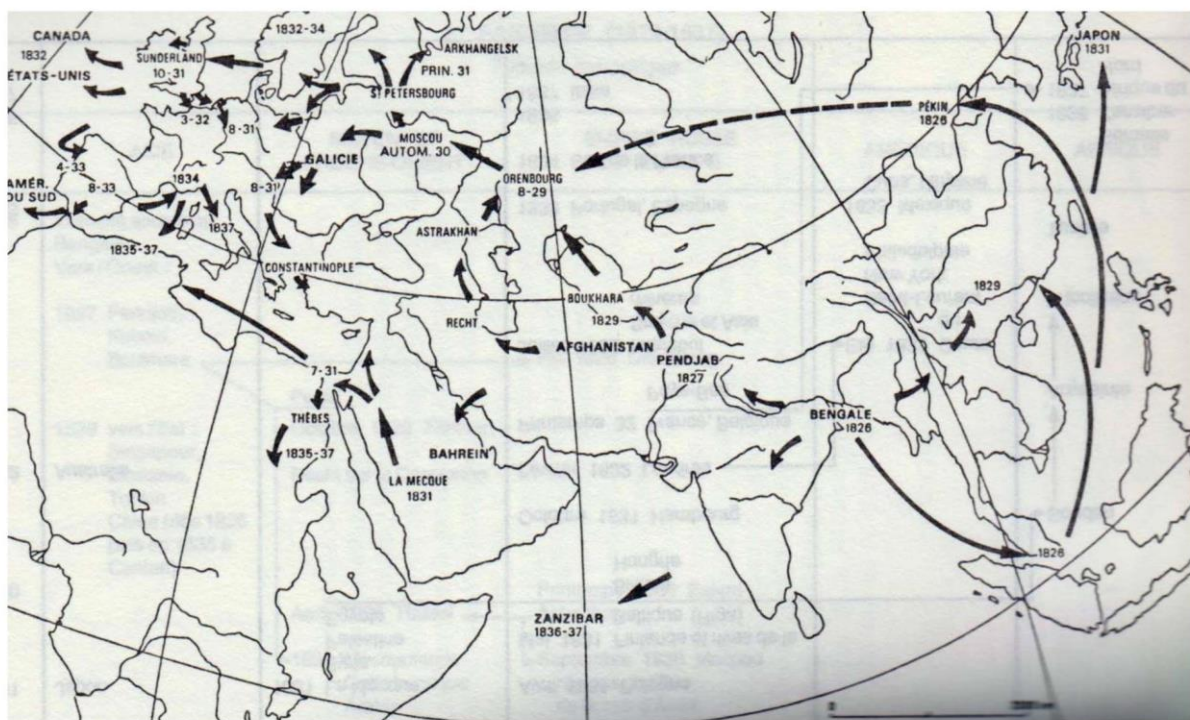
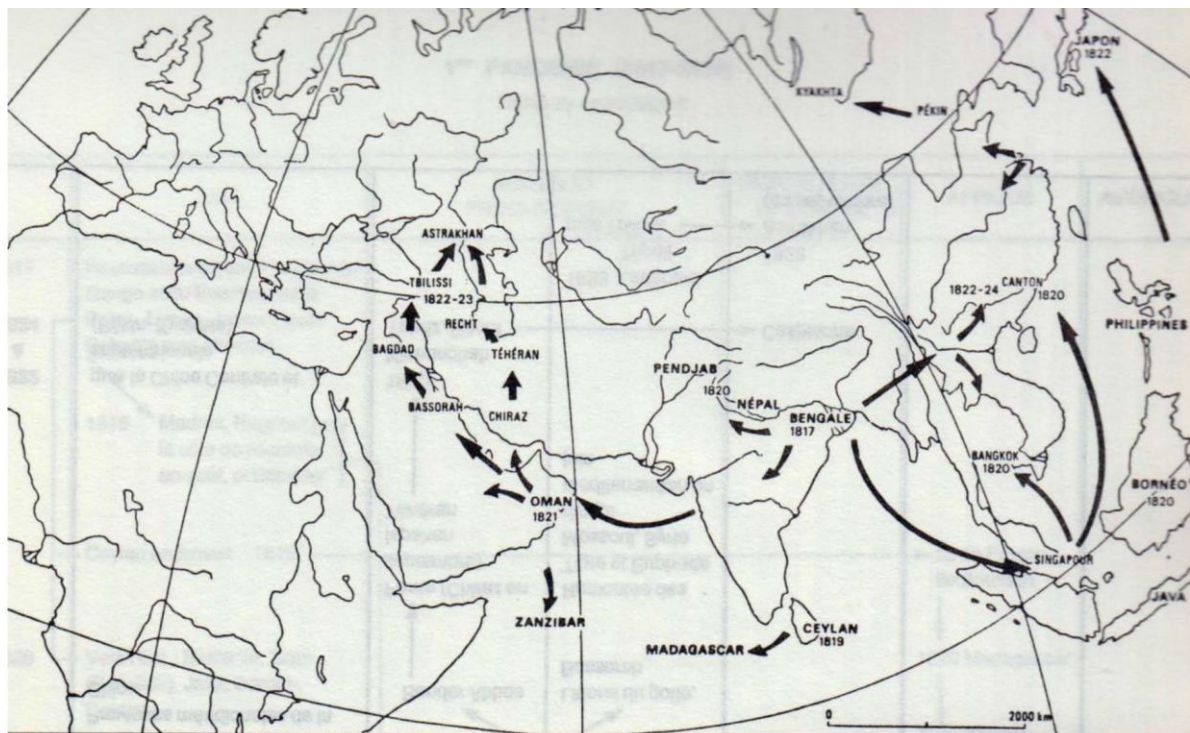
Le temps des tâtonnements

On raconte, et ce fait est réel, qu'un praticien distingué, M. Fleury, chirurgien-major de l'hôpital de Toulon (Var) mort du choléra en 1835, quelque temps avant d'être atteint, déchira lui-même son diplôme de docteur, désespéré de n'avoir pu découvrir un remède anti-cholérique.

A. Giraud [01]

Le berceau du choléra, depuis des millénaires, est le Bengale, qui se distribue entre l'Inde orientale et le Bangladesh. Quelques épidémies ont été décrites aux XVII^e et XVIII^e siècles, essentiellement en Asie, à l'est de l'Inde. Mais c'est au XIX^e siècle que le choléra morbus (choléra asiatique, choléra épidémique, mal indien, etc.) a déferlé à l'ouest par des vagues pandémiques liées à plusieurs facteurs intriqués : les mouvements de troupes britanniques, les pèlerinages à la Mecque, l'augmentation importante des échanges commerciaux, l'apparition de la marine à vapeur puis des chemins de fer, etc.

La première pandémie, 1817-1824, a épargné l'Europe car elle s'est éteinte en 1823 à Astrakhan sur la Volga (Fig. 1).



contagiosité de la maladie et démontre que la progression du choléra se fait d'est en ouest, de la Russie à l'Autriche. De retour à Paris en 1832, il est rejoint par l'épidémie. Il l'étudie à Paris en 1832 et en 1833 en pays d'Arles [03, 04].

Paris est atteinte dès le 26 mars 1832. La maladie terrorise la population et on enregistre 18 500 décès en six mois (Fig. 2, 3).



Figure 3 – Le duc d'Orléans visitant les cholériques à l'Hôtel-Dieu, par Johannet (Coll. F. Louis)

À Paris, la théorie de la non-contagiosité prédomine, y compris à l'Académie de médecine, et a un effet dévastateur sur la population qui ne prend guère de précautions prophylactiques [05]. Mais à Marseille, on se prépare : le 10 avril 1832, la chambre de commerce envoie à Paris les docteurs Ducros, Martin et Giraud ; la mairie y associe les docteurs Cauvière, Rey et Rousset ; le 17 avril, l'intendance sanitaire délègue le docteur Roux [05]. À leur retour, ils conseillent l'ouverture de maisons de santé dans les différents quartiers car la population n'a aucune confiance dans les hôpitaux de la ville et le mouillage de quarantaine aux îles du Frioul, au large de Marseille, où se situe l'hôpital Caroline inauguré en 1828, pour les bateaux qui auraient des cholériques à leur bord (Fig. 4).



Figure 4 – L'hôpital Caroline aux îles du Frioul, Marseille à l'horizon (source : internet)

Toulon n'est pas en reste. Le conseil municipal se réunit dès le 5 avril, nomme une Commission, qui propose de faire laver les rues tous les jours et la création de 10 « Conseils de salubrité publique » chargés de visiter les maisons, d'en dénombrer les habitants, d'inspecter les lieux d'aisance et les rez-de-chaussée où se trouvent « des écuries, des fosses d'aisance, des égouts, des passages d'égouts et autres causes d'insalubrité » [06].

Arles, 1832.

Arles est frappée par le choléra en 1832 [07]. L'épidémie se déclenche le 16 septembre, se limite à la vieille ville à l'intérieur des remparts et s'éteint mi-novembre quand souffle un vent du Nord violent [08]. Il y eut 452 décès, soit 1,50 % de la population. Les constatations que fait le docteur Martin sont intéressantes : L'épidémie ne dépasse pas les remparts de la ville, sauf quand les fuyards infectés contaminent leur nouveau lieu de résidence ; la relation entre l'insalubrité des rues et le choléra est évidente ; dans les quartiers où l'on perce le canal de Bouc et les marais asséchés voisins, « l'influence cholérique n'a pas été accrue par la présence des miasmes des marais qui avaient été, en grandes parties, desséchés et cultivés » [08].

Malgré les mesures prises, Marseille et Toulon connaîtront quelques alertes. En 1831, le brick *Abraham*, venant d'Odessa, avait débarqué un de ses matelots atteint du choléra morbus, qui décéda huit jours après [06]. En juillet 1832, le brick *L'Émile* fut accueilli à Marseille après qu'Alger ait refusé son accostage car 7 marins étaient décédés du choléra morbus. Des mesures draconiennes de quarantaine furent mises en place et Marseille fut épargnée [09].

À Toulon, c'est la frégate *La Melpomène* qui apporte le choléra. La frégate fait route en 1833 de Brest vers Alger. Elle fait escale pendant trois mois à Lisbonne, frappée par le choléra : 18 marins en meurent à bord. *La Melpomène* quitte la ville le 3 juillet, laissant 45 malades contaminés à l'hôpital. Lors de la traversée entre Lisbonne et Toulon, 59 nouveaux cas et 7 décès sont à déplorer. Le navire est dirigé vers le lazaret de Saint-Mandrier pour une quarantaine. Le 12 juillet 1833, la *Melpomène* y dépose 50 marins mourants et l'ensemble de l'équipage qui reste confiné 67 jours.

Pour sa désinfection, la décision est prise par le conseil de santé de couler la frégate, par mesure prophylactique, avant de la remettre à flot avec lavage à l'eau douce et blanchiment à la chaux. À la mi-août, elle est prête à repartir. L'épidémie est restée confinée au lazaret et

a épargné la ville, au moins pour quelques années. L'intendance sanitaire de Marseille commande à Horace Vernet un tableau sur cet épisode (Fig. 5). Il est conservé au Musée des Beaux-Arts de Marseille.

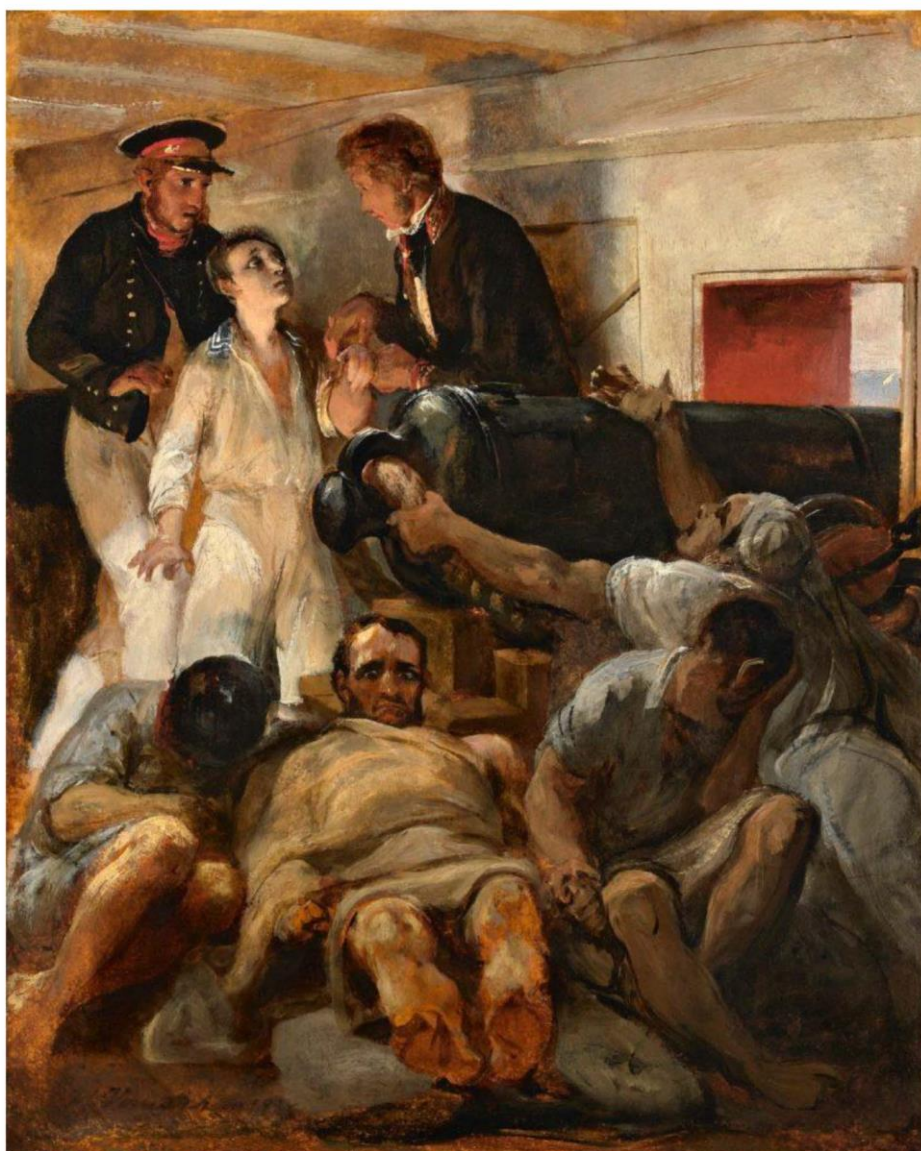


Figure 5 – Miasmes délétères à bord de la *Melpomène*, par Horace Vernet (1838).

Marseille, 1834-1835.

Ces quelques alertes ont assuré Marseille et Toulon que les mesures prises étaient efficaces et les deux cités s'installèrent dans une confiance trompeuse.

À Marseille, la mairie lance un concours pour l'amélioration du nettoyage des rues de la ville. Le conseil municipal, dans sa séance du 6 mars 1834, adopte une résolution relative à la construction d'un canal qui amènerait les eaux de la Durance à Marseille (ce canal ne sera inauguré qu'en 1849) et, dans sa séance du 16 juillet 1834, vote un crédit de 6200 francs pour équiper les hommes chargés de l'octroi de ceintures de flanelle. Monseigneur de Mazenod publie un mandement dispensant tout le diocèse du maigre [05].

Grâce à toutes ces précautions, Marseille s'estime protégée. Mais des soldats venus d'Avignon introduisent le choléra dans la ville. Le premier cas constaté est celui d'un plâtrier survenu le 7 décembre 1834, qui décède le 11. Le 14, un ouvrier habitant la même maison,

est atteint et décède en 48 heures. Le choléra sévit ainsi de manière feutrée et l'épidémie éclate vraiment début janvier 1835. Georges-Antoine-Thomas Sue enregistre 17 décès en décembre, 74 en janvier, 216 en février, 547 en mars et 10 en avril, soit au total 864 cas « dans les hospices et en ville » [10]. Le maire réagit rapidement en créant sept bureaux de secours et 5 ambulances, car la population ne veut pas aller dans les hôpitaux et gronde devant l'inefficacité des médecins, accusant même ces derniers d'être les responsables de la diffusion du choléra. Cette colère se limitera aux menaces et aux injures, qui cessèrent quand le clergé présenta le choléra comme une punition céleste. Les habitants les plus fortunés fuient le plus loin possible, dans leurs résidences secondaires mais aussi à Aix, Toulon, Arles [09]. Les ports de Méditerranée mettent en quarantaine tous les bateaux venant de Marseille, des cordons sanitaires sont mis en place, notamment sur la frontière du Comté de Nice pour empêcher les voyageurs et les marchandises arrivant de France, de pénétrer dans le Piémont [10].

Sue traite ses malades par des saignées, des sangsues à l'anus, des lavements et des frictions avec de l'eau moutardée. Les saignées montrent un sang noir, épais, peu abondant. Sue, conforté par les autopsies pratiquées, émet l'hypothèse d'une cause électrique du choléra, « qui agit de dehors en dedans, sépare les fluides d'avec les solides du corps humain, les entraîne vers un de ses émonctoires (ordinairement le tube digestif) et produit une série de phénomènes plus ou moins compliqués ».

Le 8 mars, la statue de la Vierge de la Garde fut processionnellement descendue du fort Notre-Dame (la basilique actuelle n'existait pas encore) et transportée à la cathédrale, au milieu de l'enthousiasme général (Fig.6). Pendant huit jours, les fidèles vont implorer sa toute-puissante intervention [10]. La fin de l'épidémie fut considérée comme miraculeuse [11]. Elle avait duré trois mois et vingt jours, frappé 1 817 personnes et causé 854 décès [12].



Figure 6 – La procession du 8 mars 1835 –Musée N.D. de la Garde) [05]

Toulon, 1835.

Toulon connaît une première alerte : « une dame Larguier qui fuyait de Marseille pour éviter d'être atteinte du choléra, arriva à Toulon le 1^{er} mars et descendit à l'hôtel de la Croix de Malte ... le 2 elle s'alita ... le lendemain vers midi, Mme Larguier expirait. » [06]. La

municipalité réagit très vite en inhumant le corps recouvert de chlorure de chaux et en brûlant les draps, couvertures, matelas, paillasses, serviettes, etc. Il n'y eut pas d'autre cas de choléra dans les semaines qui ont suivi.

Le sentiment de sécurité était alors si grand que les 7 décès par choléra, du 20 au 23 juin, passèrent inaperçus, si ce n'est des autorités. Mais le 24, il y eut 7 décès, 3 en ville et 4 à l'hôpital de la Marine [06]. Cette flambée épidémique durera jusqu'au 25 octobre, avec un pic le 11 juillet où l'on enregistra 101 décès. En un peu plus de trois mois, 4 600 habitants furent atteints et 1 757 décédèrent (38,20 %) ! Le choléra frappa indifféremment les Toulonnais et la population « flottante » de la ville : soldats, marins et bagnards. Paris envoya deux médecins, les docteurs Chargé et Lassis, qui succomba à la maladie, tandis que Marseille en envoya dix. Mmes Dedoué et Fonville, marseillaises, s'offrirent spontanément comme infirmières dans les hôpitaux de la ville [06].

Marseille, 1835.

De Toulon, le choléra gagna Alger et causa 285 décès d'août à décembre [12]. Mais surtout, la *Gazette du Midi* à Marseille écrivait dans son éditorial du 11 juillet : « Ce n'est pas isolément ou en petit nombre que les réfugiés de Toulon arrivent dans nos murs, c'est par centaines à la fois. » [09]. Cet afflux de réfugiés sera la cause d'une reprise de l'épidémie : le 13 juillet, on comptait 16 cholériques, 25 le 16, 44 le 18, 80 le 23. Le 24 juillet, on dénombrait 123 décès par choléra, 210 le 25 et 173 le 26 [09].

La panique gagna la population : 25 000 habitants abandonnèrent la ville dans la journée du 25 (Fig. 7), pour se réfugier à Allauch ou à Château-Gombert où le choléra éclatera bientôt, et des camps de réfugiés sont installés à Mazargues, à Montredon, à la Viste, sur la plage [05].

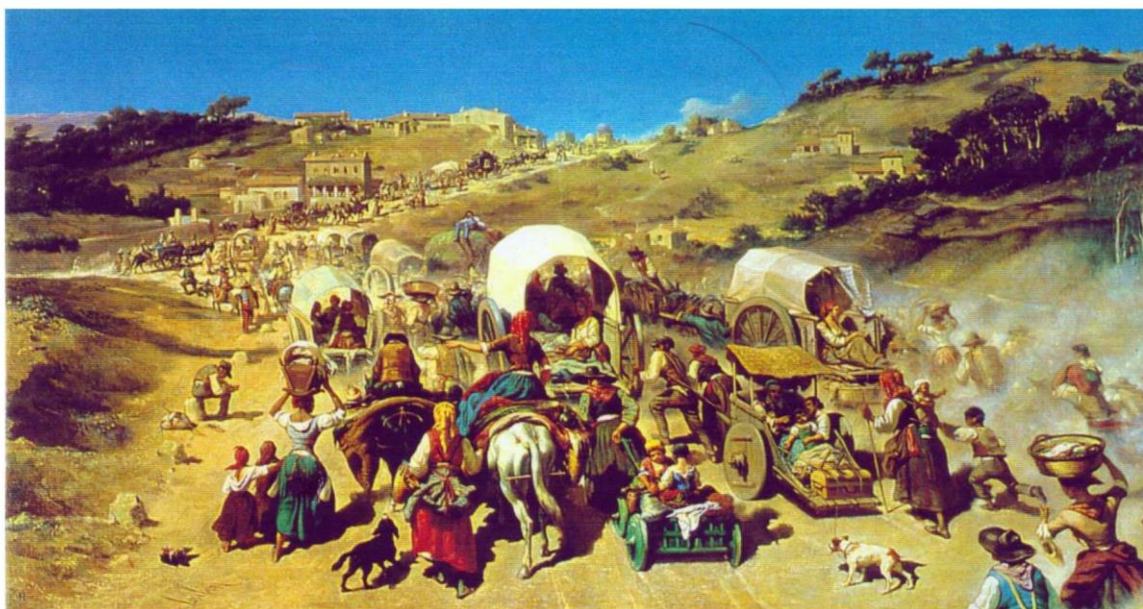


Figure 7 - L'émigration pendant le choléra à Marseille.
Émile Loubon, huile sur toile, musée de Montpellier

Devant la gravité de la situation et le manque de médecins (10 sont encore à Toulon), une dépêche est envoyée au préfet du Rhône, demandant l'envoi d'une commission composée de médecins, de pharmaciens et d'élèves des deux disciplines. Ainsi arrivèrent les docteurs Monfalcon (Fig. 8), Colrat et Levrat, accompagnés de 17 élèves et d'un pharmacien [13]. Une

deuxième commission, composée des docteurs Fraisse, Ramadier et Boyron vint également de Lyon [14]. De son côté, Montpellier envoie les docteurs Dubrueil et Rech, sur requête du ministre du commerce [15]. Les rapports de mission de tous ces médecins constituent une source précieuse d'informations.



Figure 8 – Docteur Jean-Baptiste Monfalcon (Wikipedia)



Figure 9 – Monseigneur Eugène de Mazenod (Wikipedia)

Pour Guiral, c'est le quartier du Grand Théâtre, « qui comptait nombre de marins et de filles publiques » qui est le plus touché [09]. Comme dans la précédente épidémie, une grande partie de la population a fui dans toute la Provence, où elle a essaimé le choléra, et la ville qui comptait 120 000 habitants en 1801 a perdu en quelques jours plusieurs dizaines de milliers de fuyards. Dans la population restée en place, Monfalcon dénombre 3 139 cas, dont 950 décès, du 3 juillet au 1^{er} septembre [13]. Méry compte 3 266 décès par choléra dans les Bouches-du-Rhône sur 359 473 habitants de 41 communes du 1^{er} juin au 31 octobre, dont 2 470 à Marseille [16]. Arles déplore 438 décès pour une population d'environ 22 000 habitants (1,99%) [07].

Dubrueil et Rech recensent 3 794 décès par choléra dans 49 communes des Bouches-du-Rhône, 3 911 décès dans 72 communes du Var et 413 décès dans 29 communes de Vaucluse [15].

Bien entendu, comme en 1834-1835, la population s'affole et apostrophe les médecins, les ports méditerranéens réactivent la quarantaine aux dépens de Marseille, la vie économique est au point mort.

Monseigneur de Mazenod demande aux dames de la société marseillaise de créer, sous la direction de l'abbé Fissiaux, un asile « dans le souci de secourir les filles pauvres ayant perdu leurs parents pendant l'épidémie ». C'est la naissance de Chanterelle, l'orphelinat du choléra, qui existe encore aujourd'hui (Fig. 10).



Figure 10 – Chanterelle, l’orphelinat du choléra (Coll. F. Louis)

Le 26 juillet, pour calmer la frayeur populaire, on organise une grande procession et une messe sur le Cours Belsunce. 20 000 personnes sont massées pour assister à la messe que doit célébrer Monseigneur de Mazenod sur l’autel dressé à cet effet. Au moment où le prélat s’avance sur l’estrade, celle-ci et l’autel s’effondrent, entraînant l’évêque et les prêtres. L’affolement est général, l’évêque est transporté à l’hôpital Saint-Joseph, mais très vite Monseigneur de Mazenod peut revenir au balcon d’un immeuble et bénir la foule. Le soir, une procession réunissant 8 000 personnes traverse les rues désertes de la ville [17].

L’épidémie prit fin partout en Provence à la fin du mois d’octobre.

Le maire de Marseille, Maximin Consolat, remercia chaleureusement le docteur Monfalcon et son équipe. Il leur offrit une médaille qui suscita bien des jalousies (Fig. 11).



Figure 11 - La médaille du choléra, 1835 (Coll. F. Louis)

Les médecins lyonnais non récompensés ne manquèrent pas de se plaindre : « *Les journaux nous ont appris que des médailles viennent d’être adressées à M. Monfalcon pour quelques-uns des médecins et élèves qui l’ont accompagné à Marseille à l’époque de l’épidémie cholérique. Partis tous les trois avec votre assentiment, nous devons nous attendre à ne pas être oubliés dans cette tardive distinction* » [05].

Le traitement des cholériques.

Malgré la bonne volonté des médecins, il restait encore deux grandes questions : à quoi est dû le choléra ? Comment le traiter ?

En 1835, l'étiologie du choléra reste un mystère, les bactéries et les virus étant encore inconnus. Il faudra attendre 1854 pour que l'Italien Filippo Pacini découvre le vibrion cholérique et 1855 pour que le Britannique John Snow mette en évidence le rôle de l'eau dans la transmission du choléra, travaux très contestés par la communauté scientifique de l'époque, jusqu'à ce que Robert Koch refasse les mêmes découvertes en 1883 en Égypte.

Dans l'ignorance de l'étiologie, le traitement ne pouvait être qu'empirique. Dans une remarquable monographie, le docteur Thomas reconnaît avoir à peu près tout essayé sans succès probant [18]. Parmi ses essais, le huaco, l'ipécacuanha, le tartre stibié, le croton tiglion, la potion populaire (huile, vin et citron), les excitants, les bains chauds, les bains d'étuve, les bains et les douches d'eau froide ... (Fig. 12).



Figure 12 – Une tisane contre le choléra [17].

Des bains d'étuve, il dit : « Le malade doit entrer dans l'étuve, avec un ou deux aides chargés de lui frotter toutes les régions du corps et notamment les extrémités inférieures, et doit être soumis pendant vingt minutes ou une demi-heure à l'action de la vapeur que l'on doit pousser de 35 degrés jusqu'à 50. On doit lui tenir sur la tête une éponge imbibée d'eau froide pour prévenir une congestion cérébrale, et lui humecter par intervalles les lèvres avec la même éponge. Six cholériques ont été baignés, dont quatre sont entrés jusqu'à trois fois dans l'étuve. Ils ont tous succombé. »

Conclusion.

Albert Colnat a écrit : « Ce n'est qu'à l'automne de 1837 qu'on peut considérer l'épidémie comme terminée en Europe. Elle a fait plus d'un million de victimes, dont plus de 400 000 en Russie, 340 000 en Autriche, 100 000 en Espagne et 95 000 en France » [19]. En Provence, « la peur bleue », le choléra, a causé plus de 10 000 décès malgré toutes les mesures

préventives et curatives qui ont été prises. On remarque que, contrairement à ce que l'on craignait, le choléra n'a pas déferlé en Provence par la mer, à partir des grands ports de Marseille et de Toulon, mais plus prosaïquement, par la route. Il n'en sera pas de même pour les épidémies suivantes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [01] GIRAUD A. – *Précis historique de guérison du choléra par tout le monde !* Imp. P. Gimbert, Draguignan 1857.
- [02] BOURDELAIS P., RAULOT J.-Y. – *Une peur bleue. Histoire du choléra en France. 1832-1854.* Éditions Payot, Paris 1987.
- [03] GUITARD E.-H., LECLAIR E. – *Lettres d'un médecin militaire lillois chargé de mission en Pologne (1831).* Journal des Sciences Médicales de Lille, 1914.
- [04] LOUIS F., LOUIS J.-P. – *Jean Guyon (1793-2870) & Jean-Antoine Villemin (1827-1892). La contagiosité des maladies infectieuses.* Histoire de la Médecine n°18, juin 2023.
- [05] DUMON H. – *Le choléra à Marseille. Dix épidémies ... dix-huit mille morts !* In : Collectif - *La santé à Marseille. Histoire des lieux et des hommes.* Éd. Du Comité du Vieux-Marseille, Marseille 2019.
- [06] DOMINIQUE A.- *Le choléra à Toulon. Étude historique, statistique et comparative des épidémies de 1835, 1849, 1854, 1865 et 1884.* Éditions A. Isnard et Cie, Toulon 1885.
- [07] PEYRON L. – *Le choléra dans Arles du XIXe siècle.* Société des Amis du vieil Arles, Arles 2005.
- [08] MARTIN F. – *Du choléra épidémique dit asiatique observé dans la ville d'Arles, en Provence, en 1832, 1835, 1837 et 1849.* Imp. J. Cerf, Arles 1850.
- [09] GUIRAL P. – *Le choléra à Marseille.* In : CHEVALIER L. dir. – *Le choléra, la première épidémie du XIXe siècle.* Bibliothèque de la révolution de 1848, tome XX, Imp. Centrale de l'ouest, La Roche- sur-Yon 1958.
- [10] SUE G.-A.-T. – *Relation de l'épidémie de choléra-morbus qui a régné à Marseille pendant l'hiver de 1834 à 1835* (Éd. 1835). <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5426369d>.
- [11] ANONYME – *Cessation miraculeuse du choléra à Marseille.* Imp. D'Achard, Marseille 1835.
- [12] VINCENT M.A., COLLARDOT V. – *Le choléra d'après les neuf épidémies qui ont régné à Alger depuis 1835 jusqu'en 1865.* Éditions Victor Rozier, Paris 1867.
- [13] MONTFALCON J.-B. – *Histoire du choléra asiatique observé à Marseille pendant les mois de juillet et août 1835.* Imp. Rossary, Lyon 1835.
- [14] FRAISSE, RAMADIER, BOYRON – *Du choléra-morbus à Marseille.* Éditions Trinquart, Paris 1835.
- [15] DUBRUEIL, RECH – *Rapport sur le choléra-morbus asiatique qui a régné dans le Midi de la France en 1835, présenté à Messieurs les Ministres du Commerce et de l'Instruction publique.* Imp. Martel aîné, Montpellier 1836.
- [16] FRANC J., MÉRY L.-E. – *Le choléra à Marseille : seconde invasion, 1835* (Éd. 1836). <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54253804>.
- [17] FRANÇOIS G. – *Les épidémies de choléra de 1834 à 1835 à Marseille.* Association des Amis du Patrimoine Médical de Marseille (A.A.P.M.M.).
- [18] THOMAS R. – *Quelques observations du choléra morbus recueillies dans le service du docteur Cauvière.* Imp. de la Ville et du Commerce, Marseille 1836.
- [19] COLNAT A. – *Les épidémies et l'Histoire.* Éditions Hippocrate, Paris 1937.

BIOGRAPHIE

Pierre-Henri Cloix (#212) nous a adressé une biographie d'André Dodin (1926-1995).

André DODIN (1926-1995)



André DODIN en 1990.

Élu membre titulaire en 1958, Secrétaire général de la SPE de 1975 à 1995, c'est le plus long mandat après celui de R. DESCHIENS. Né le 24 juillet 1926 à Plainfaing, dans les Vosges, d'une famille d'enseignants, il s'impliqua très jeune dans la résistance et participa aux combats du maquis de Corcieux, en 1943-1944, comme engagé volontaire. Entré à l'École du service de santé militaire de Lyon, dans la section coloniale, en 1946, il montra très tôt une préférence pour les sciences expérimentales qui l'incita à passer sa licence de sciences et l'orienta vers la biologie. À l'issue de son stage à l'École d'application du Pharo (1953), « il parcourut les plateaux malgaches à la tête d'une équipe mobile, traquant entre autres endémies la peste et la schistosomose ». Reçu assistant des hôpitaux coloniaux en 1956 (mention biologie), il fut affecté à l'Institut Pasteur de Tananarive, dont le directeur était Édouard BRYGOO. C'est là qu'il accomplit une grande partie de sa carrière scientifique, en dépit de quelques interruptions : la guerre d'Algérie, comme médecin-chef d'unité sur la frontière algéro-tunisienne (1956-1957) ; le concours de spécialité des hôpitaux des armées et, dans la foulée le « grand cours » de l'Institut Pasteur (1960-1961). En 1968, il entra dans le service d'épidémiologie de M. BAL-TAZARD, puis dans celui de J. GALLUT. Chargé, en 1970, de l'unité du choléra et des vibrions, il en fit le « Centre national de référence des vibrions et du choléra » qu'il dirigea jusqu'à sa retraite, le 30 septembre 1994. Parallèlement, il avait accédé aux fonctions de Secrétaire général de la SPE qu'il marqua de sa forte personnalité et de son opiniâtreté ; sauf lorsqu'il était en mission, il ne manquait aucune séance et, chaque année, il nous régala de ses fameuses « Éphémérides » (160). L'œuvre scientifique d'André DODIN est presque toute orientée vers l'outre-mer et les grandes endémies tropicales : amibe dysentérique à laquelle il a consacré sa thèse de doctorat en médecine, puis sa thèse de sciences, bacille de la peste, vibron cholérique, bacille de Whitmore (notamment dans le corps des grands fauves du Jardin des plantes, à Paris). Pour le bacille de la peste et le vibron cholérique, « il a étudié leurs antigènes et proposé des vaccins novateurs, non conventionnels ». Après plusieurs centaines d'autres publications, dont 84 dans le Bulletin de la SPE (de 1955 à 1994), sa dernière note scientifique, datée de septembre 1995, décrit le premier cas de mélioiïdose humaine aux Antilles. Il a aussi écrit, d'une plume alerte et non-conformiste, des ouvrages de vulgarisation scientifique, dont plusieurs ont été vendus au profit exclusif de la SPE. Dans son laboratoire, on croisait beaucoup d'étudiants, venus de partout, mais surtout d'Afrique sub-saharienne. « Il les comprenait, les aidait, dirigeait leurs travaux et continuait à s'intéresser à eux après leur retour dans leur pays d'origine ». André DODIN aimait la vie ; c'était un chercheur



E. BRYGOO et A. DODIN

infatigable, curieux de tout ; il était « un homme généreux, fidèle en amitié, capable de faire profiter les autres de son vaste savoir... Il maniait volontiers le paradoxe et avait parfois l'humour un peu corrosif, mais c'est parce qu'il supportait difficilement les médiocres ». Depuis sa dernière mission dans les hautes vallées des Andes où il était allé en 1991, une fois de plus, se battre contre le choléra, il était très affaibli. Il s'éteignit au Val-de-Grâce le 24 novembre 1995 ; c'était pendant la longue grève et beaucoup de ses amis ont regretté de se trouver dans l'impossibilité de l'accompagner. Un hommage lui a été rendu le 15 octobre 1997 lors de la journée Le péril fécal : actualités et perspectives, dont les actes ont été publiés dans le Bulletin.

Biographie préparée par A. Chippaux, d'après Cl. Chastel



LES LECTURES DU MOIS

Chaque mois, nous publierons deux de nos lectures que nous avons aimées.



Sa majesté des mouches – Aimée De Jongh. Dargaud éd.

Une bande de garçons issus de la haute société anglaise échoue sur une île déserte à la suite du crash de leur avion. Le pilote et les adultes qui les accompagnaient sont morts. Livrés à eux-mêmes sur une île paradisiaque, les voilà bien décidés à jouir de cette toute nouvelle liberté. Une nouvelle vie sans adulte et sans règles : des vacances. Ils se nourrissent de fruits, jouent et se baignent. Pour survivre, ils seront pourtant bien obligés de s'organiser et de reproduire les schémas sociaux inculqués. Le téméraire et gentil Ralph devient alors le chef de cette petite tribu. Mais c'est compter sans Jack qui décide de former une autre tribu, plus sauvage et violente. Chaque garçon doit choisir son camp et la guerre fait rage entre eux. Adapté pour la première fois en bande dessinée, le chef-d'œuvre de William Golding est ici majestueusement mis en scène par le dessin d'Aimée de Jongh.

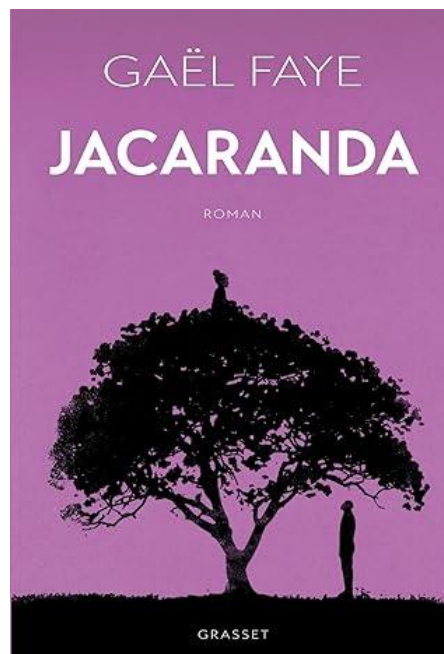
Magnifique.



Jacaranda – Gaël Faye. Grasset éd., Paris 2024.

Quels secrets cache l'ombre du jacaranda, l'arbre fétiche de Stella ? Il faudra à son ami Milan des années pour le découvrir. Des années pour percer les silences du Rwanda, dévasté après le génocide des Tutsi. En rendant leur parole aux disparus, les jeunes gens échapperont à la solitude. Et trouveront la paix près des rivages magnifiques du lac Kivu. Sur quatre générations, avec sa douceur unique, Gaël Faye nous raconte l'histoire terrible d'un pays qui s'essaie malgré tout au dialogue et au pardon. Comme un arbre se dresse entre ténèbres et lumière, Jacaranda célèbre l'humanité, paradoxale, aimante, vivante.

Pressenti pour le Goncourt 2024 !

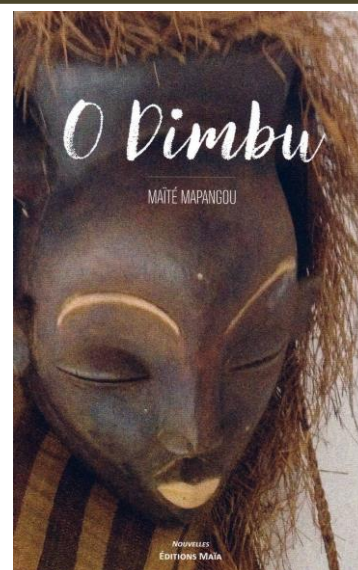
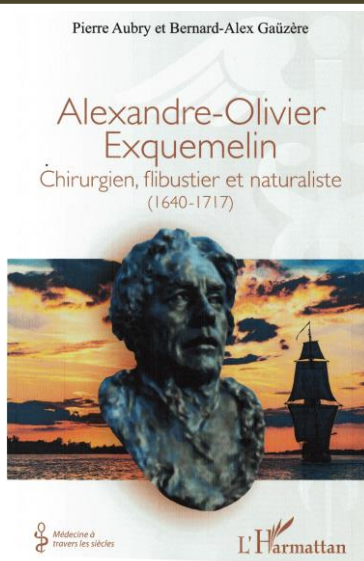




Ceux du Pharo



PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO 2025



PALMARÈS DU PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO

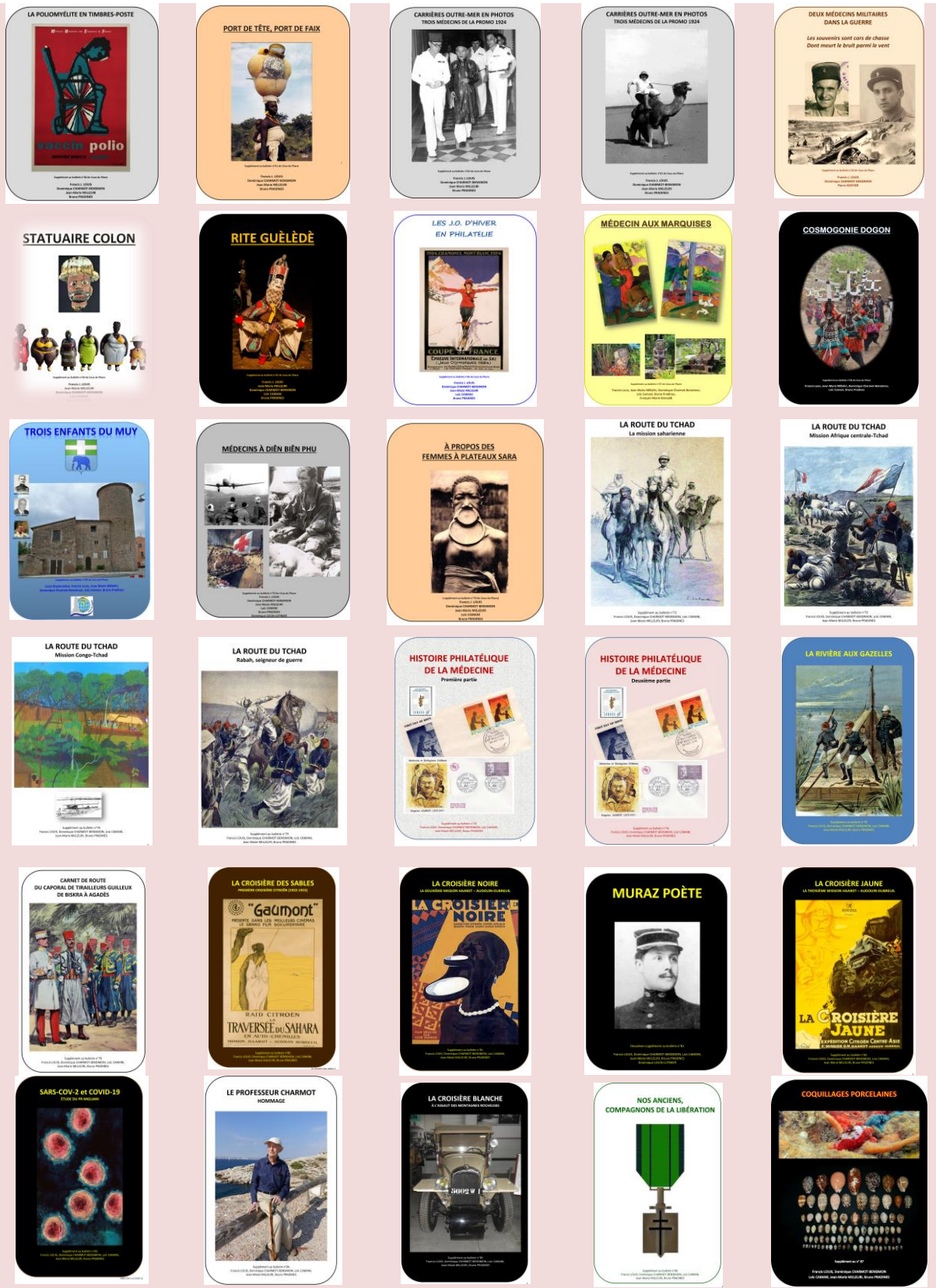
2021		Christian Duriez <i>Dans la montagne des Kapsiki</i>
2022		Isabelle Dion <i>Lettres du bagnard Arthur Roques. Guyane 1902-1918. Écrire pour survivre</i>
2023		Elisabeth Segard <i>Allons médecins de la Patrie ...</i>

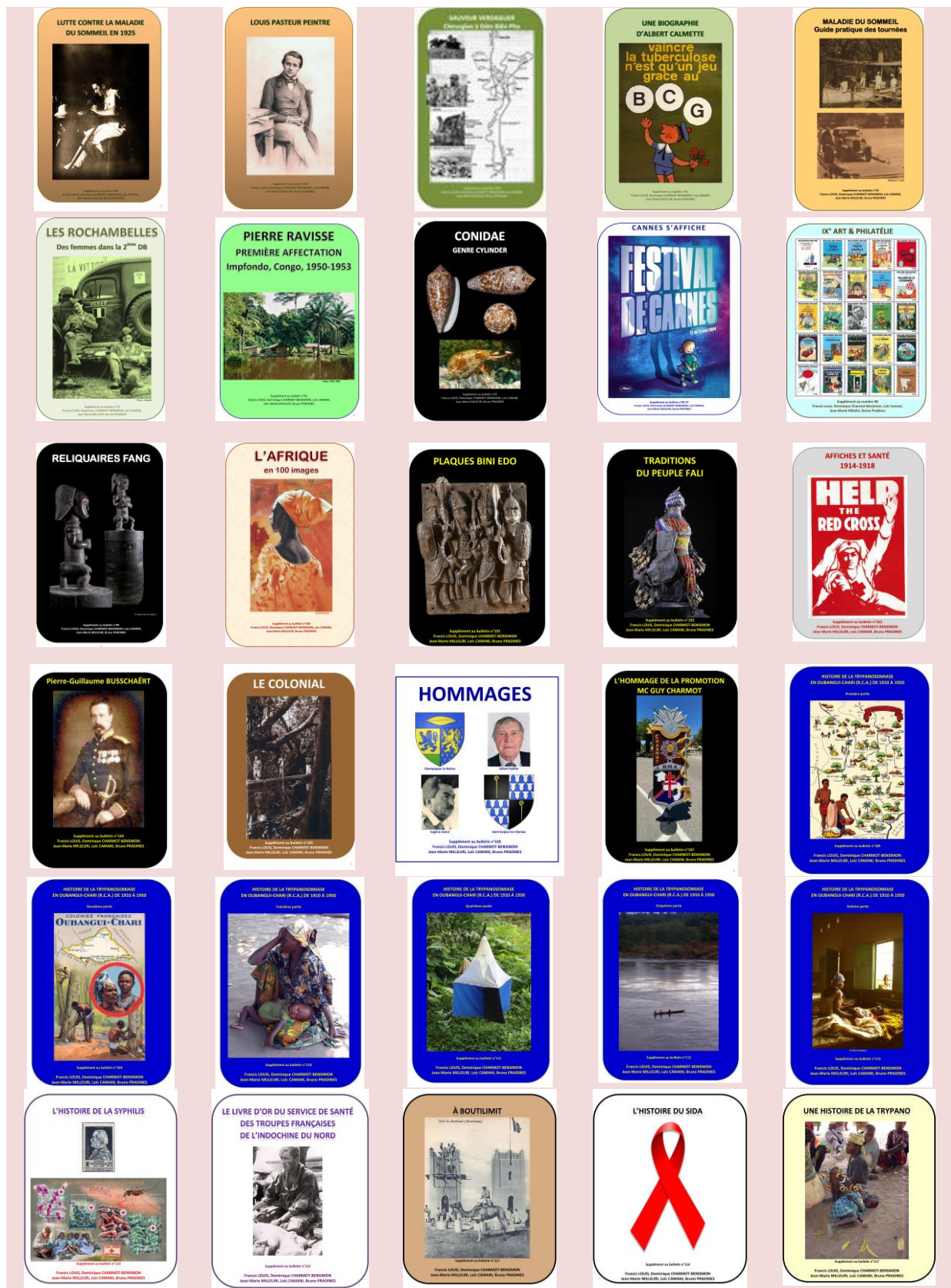
LES SUPPLÉMENTS GRATUITS

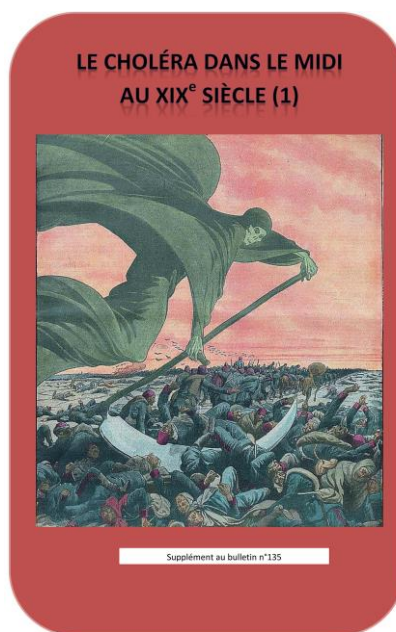
N°	Titre
50s	Regard philatélique sur la maladie du sommeil
51s	Le monde uni contre le paludisme : un grand « coup philatélique »
52s	La maladie de Hansen en philatélie
53s	Il était une fois l'éradication de la variole en philatélie
54s	Albert Schweitzer, icône de la philatélie
55s	Les expositions coloniales 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-Audoine Dubreuil.
81s2	Muraz poète
82s	La croisière jaune. La troisième mission Haardt-Audoine 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 Verdaguét, 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
113s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Sixième et dernière partie
114s	Histoire de la syphilis
115s	Le livre d'or du Service de santé des troupes françaises de l'Indochine du Nord
116s	À Boutilimit
117s	L'histoire du sida
118s	Une histoire de la trypano
119s	Hommage 2023 au docteur Jamot
120s	En mémoire des médecins de la Légion étrangère morts pour la France en Indochine, 1945-1955
121s	Taote Bagnis. Une carrière hors norme.
122s	Jean Languillon. Mémoires.
123s	La mission Crampel
124s	Charles Jojot. Médecin colonial trop méconnu
125s	Vincent Rouffiandis, mort au Laos
126s	La mission d'études de la maladie du sommeil au Congo français
127s	Hôpitaux et dispensaires en Cochinchine (hors Saigon)
128s	Alexandre Yersin
129s	Gérard Caverio. Première affectation. Oumé, Côte d'Ivoire, 1965-1967
130s	L'Okuyi
131s	Hommage 2024 au docteur Jamot
132s	Jeux olympiques d'été. Anecdotes et philatélie (1)
133s	Jeux olympiques d'été. Anecdotes et philatélie (2)
134s	Une histoire de la trypanosomiase humaine africaine
135s	Maladies infectieuses sous les tropiques









LE MOIS PROCHAIN

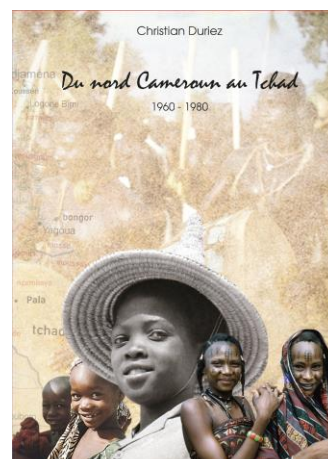
LA LIBRAIRIE DE CEUX DU PHARO



CDP08



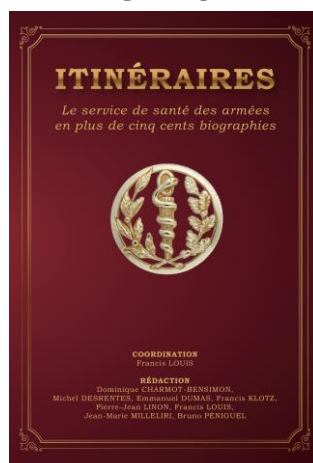
CDP13



CDP14



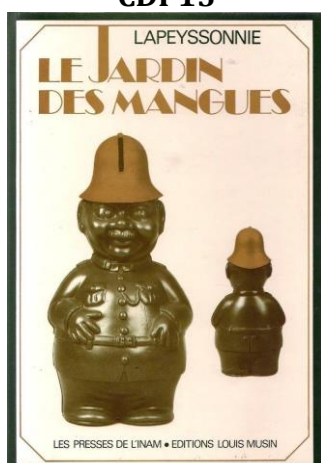
CDP15



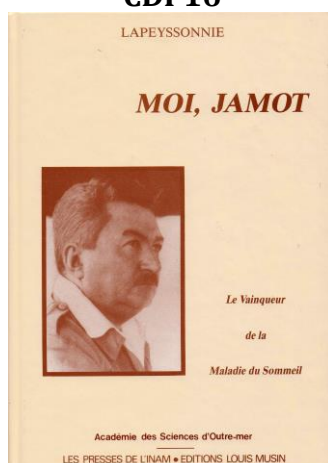
CDP16



CDP17



CDP18



CDP19

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

CDP13 - MÉDECIN CAPITAINE JOSEPH COULLOC'H (1912-1944). 29 euros.

CDP14 - DU NORD CAMEROUN AU TCHAD, 1960-1980. Deux tomes. 100 euros franco de port.

CDP15 - LE SOMMEIL RACONTÉ PAR UN MEDECIN ITINÉRANT. 25 euros. **Sur commande.**

CDP16 - ITINÉRAIRES. LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES EN PLUS DE CINQ CENTS BIOGRAPHIES. 40 euros + frais de port.

CDP17 - CÉLESTEMENT VÔTRE. 15 euros franco de port.

CDP18 - LE JARDIN DES MANGUES. 15 euros franco de port.

CDP19 - MOI, JAMOT. 15 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>