



# Ceux du Pharo

## *Bulletin de l'A.A.A.P.*

Douzième année, numéro 142, mai 2025

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 • Internet : D. Charmot-Bensimon)

**INFO + : XAVIER EMMANUELLI EST MEMBRE D'HONNEUR DE NOTRE ASSOCIATION**



### LE MOT DU BUREAU

Chers amis,

Notre websister favorite est partie explorer l'Anatolie orientale, ce qui explique notre retard dans la publication de ce bulletin. Mais elle sera bientôt de retour, la tête pleine d'images magnifiques (nous fera-t-elle un petit reportage sur cette région méconnue de la Turquie ?).

De ce fait, nous publions deux bulletins en ce joli mois de juin et celui-ci est bien épais (87 pages, sans compter le supplément) ! De quoi vous donner un peu de lecture pour vos vacances bien méritées ...

Alors, mutlu okumalar !

**Le Bureau**

## SOMMAIRE



Dominique Kerouedan



Jean-François Jousseau



Alain-Jean Georges



Jean-Louis Lesbordes

Le mot du Bureau	01
Au jour le jour	03
Hommages à Dominique Kerouedan	08
Treizième journée de la ptomo 65	14
<b>Hommage 2025 au Docteur Eugène Jamot</b>	<b>17</b>
Camerone	30
Rapport d'activité de Kaïcédrat	33
Assemblée générale de l'association Raffierkro	39
Le nouvel annuaire de l'ASNOM	45
Congrès, colloques, salons, festivals, évènements	48
Dans la presse	54
La presse médicale	57
Publications récentes	60
Dans le rétroviseur	68
Les livres de nos camarades	77
Prix de l'École du Pharo 2025	78
Les suppléments gratuits	80
La librairie de « Ceux du Pharo »	84
Arts africains	87



Xavier Emmanuelli



René Migliani



Jean-Philippe Chippaux

## AU JOUR LE JOUR

**G32 – 29 avril : sur navaliste, Jean-Marc Fillat (Bx 71) rend un très bel hommage à Jean-François Jousseau et à la promotion 68 :**

C'est ce 24 avril que tu as pris le chemin des Étoiles et je ne doute pas que tu as pris le temps de te retourner une dernière fois pour saluer tous les tiens et tes proches avec le regard malicieux que l'on te connaît bien. Mais il est à craindre que quelques dossiers relatant tes facéties passées ne t'aient suivi et te fassent convoquer devant la Strass Divine... Aussi, une fois que tu seras devant ton Créateur, dis-lui bien que tu étais un, et non des moindres, de cette flamboyante Promotion 1968 qui fit les beaux jours de ce qui était encore l'École Principale du Service de Santé de la Marine. Alors les portes du Panthéon des Navalais s'ouvriront à toi et c'est avec la nonchalance qui t'était propre que tu les franchiras pour y siéger assurément en bonne place.



**G33 - 30 avril : la Légion étrangère commémore le 162<sup>ème</sup> anniversaire de Camerone, en présence du Président de la République. Dans ce bulletin, François-Marie Grimaldi (#118) nous rappelle ce qu'a été Camerone.**



**G34 - 1<sup>er</sup> mai : le docteur Louis a donné une conférence sur le thème « la médecine mobile et les médecins de brousse », avec une attention toute particulière sur les médecins de la mission de prophylaxie de la maladie du sommeil.**

Malgré le pont du 1<sup>er</sup> mai, l'assistance a été nombreuse et particulièrement intéressée par la maladie du sommeil qu'elle ne connaissait pas.

**G35 - 8 mai : l'ASNOM met en ligne son nouvel annuaire.**

Nous publions son mode d'emploi dans ce bulletin.

**G36 -14 mai : Notre vice-président Jean-Marie Milleliri nous annonce le décès de Mme Dominique Kerouedan (#084), membre de l'Académie des Sciences d'outre-mer. Nous lui rendons hommage dans ce bulletin.**



**G37 – 18 mai : Nous avons reçu les photos de la Journée Navalaïse du 22 mars 2025 qui a réuni près de 250 Navalais, dont 200 au château de Grattequina !**





**G38 - 20 mai : la promotion 65 de Santé Navale fête ses soixante ans !**

Notre camarade Michel Desrentes (#007) nous en fait le récit dans ces pages.

**G39 - 23-24 mai : les Journées Jamot**, organisées cette année par Jean-Marie Milleliri (#002), se sont déroulées à Aubusson et Saint-Sulpice-les-Champs dans une ambiance toujours plus conviviale. Il a naturellement été décidé de renouveler cette belle cérémonie l'année prochaine.

**G40 – Nouvelles adhésions à *Ceux du Pharo* :**

- #458 : Mme Marie LAPEYSSONNIE, 34000 Montpellier
- #459 : Mme Françoise PONS-LAPEYSSONNIE, 34090 Montpellier
- #460 : Dr Xavier EMMANUELLI, 75014 Paris

**G41 – 26 mai : nous apprenons que la MGI Valérie André sera la marraine de la promotion 2024 de l'ESA, première femme à être ainsi célébrée.**

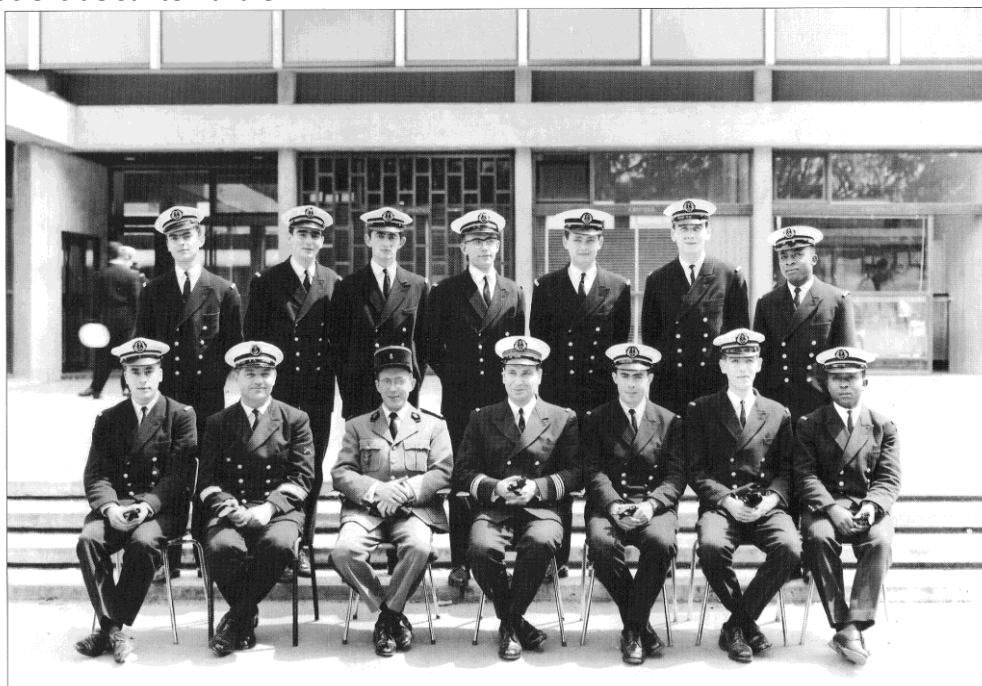
Le baptême de la promotion aura lieu le 20 septembre 2025 à Bron.



#### ERRATUM

Pan sur le bec ! aurait-écrit le Canard ...

Dans le bulletin n°141 nous avons annoncé le décès de notre camarade pharmacien Pierre Braquet et joint une photo d'une promotion de l'école de Rochefort. Cette photo n'avait aucune raison d'être, comme nous l'ont signalé Jean Valmary (#121) et Michel Desrentes (#007) que nous remercions pour leur vigilance. Pour essayer de nous faire pardonner, nous présentons une photo de la promotion 65 des pharmaciens de Santé Navale.



La promotion 65 des pharmaciens de Santé Navale (© M. Desrentes)

# HOMMAGES À DOMINIQUE KEROUEDAN

*Ceux du Pharo* a la grande tristesse de vous informer de la disparition le 12 mai 2025 d'une de nos membres, le Dr. Dominique Kerouedan.

Fortement attachée aux outre-mer et à l'Afrique en particulier, Dominique était à la fois médecin, enseignante universitaire, spécialiste de santé publique et de droit international. Membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des Sciences Outre-mer, ses avis étaient très écoutés. Professeur au Collège de France, sa leçon inaugurale en février 2013 sur la géopolitique en santé mondiale permet d'explorer les grandes évolutions de la coopération sanitaire au cours des vingt dernières années et de visualiser la façon dont les transformations de la gouvernance mondiale dans le domaine de la santé permettent de répondre aux réalités locales. Dans cette intervention au Collège de France Dominique Kerouedan, pour asseoir pendant un an la chaire « Savoirs contre pauvreté », recourt à l'histoire, à la sociologie des relations internationales et à la philosophie de la mondialisation, pour mettre au premier plan de la santé publique internationale les questions de volonté politique, de pertinence, d'efficacité et d'équité.

Cette conférence est à réécouter : <https://www.youtube.com/watch?v=cSf2QtXcXME>

En 2020, en l'installant membre de l'Académie des Sciences Outre-Mer, le Pr Gentilini rappelait son parcours humaniste, engagée pour les droits des migrants, ayant intégré la *Cour nationale d'appel du droit d'asile*, en qualité de juge assesseur pour la France.

*Ceux du Pharo* comptait dans ses rangs une amie dont le parcours exceptionnel bâti en plus de 30 ans d'actions forçait le respect, tant Dominique mettait toute son énergie au service des plus vulnérables : réfugiés, enfants détenus, malades oubliés des systèmes de soins, femmes et hommes plongés dans les crises humanitaires ou les logiques défailtantes de l'aide au développement.

Multidiplômée (médecine, épidémiologie, sciences, droit, philosophie) Dominique Kerouedan n'en demeurait pas moins très humble, attachée aux réalités de terrain et à l'efficacité de l'action. Elle a conseillé des ministres, interpellé des agences, formé des générations entières de décideurs à Sciences Po, où elle a fondé la spécialisation *Global Health* de l'École des affaires internationales où elle enseignait. Les quelques 200 publications scientifiques et rapports stratégiques qu'elle a rédigés au service des politiques publiques font référence.

Certains d'entre nous ont travaillé avec elle durant la crise de la Covid-19, période durant laquelle elle animait avec le Pr Patrice Debré le groupe de travail Coopération internationale de l'Académie de Médecine. Ils peuvent témoigner de sa grande écoute, de son engagement permanent et de sa fine analyse des enjeux de la santé mondiale pour créer un monde meilleur.

*Ceux du Pharo* perd une amie, une consœur qui a toujours été très attachée aux actions mémorielles menées par notre association, elle qui a été élevée en Afrique de l'ouest, et qui y est régulièrement intervenue en mission ou en poste.

Dans son hommage, l'Académie des Sciences outre-mer rappelle que son œuvre, son exemple, son courage intellectuel continueront d'alimenter nos réflexions, d'inspirer nos engagements, de motiver notre action. Il en sera de même pour *Ceux du Pharo*.

Notre association présente donc à sa famille, à ses enfants, à ses proches, à ses étudiants, à tous ceux qui l'ont admirée et aimée, des condoléances sincères et de sympathie profonde.

Dominique reposera désormais à Mahalon dans le Finistère. Que la terre lui soit légère.

Jean-Marie Milleliri



Dominique Kerouedan (née le 23/08/1959 à Pau et décédée le 12/15/2025 à Paris) effectue une double carrière de médecin et de magistrate.

Titulaire d'un DU de Santé dans le monde (1985) après ses études de médecine (1977-1984), elle obtient un DEA de Santé publique et pays en voie de développement (1988), puis un doctorat en médecine (1989), une licence en droit (1990) et un doctorat en sciences, épidémiologie et santé publique (1998).

Elle participe à de nombreuses missions humanitaires à Dakar au Sénégal (1982), au Rwanda (1985), pour Action internationale contre la faim au Pakistan, en faveur des réfugiés afghans (1986), pour Médecins du Monde comme coordonnateur médical pour les réfugiés Karens de Birmanie en Thaïlande (1987), pour Médecins sans frontières en faveur des enfants des rues et des enfants détenus à Tananarive à Madagascar (2000)...

Elle étudie le dépistage du VIH à Brazzaville, au Congo (1987), au Gabon (1989), et exerce les fonctions de conseiller du directeur de programme de lutte contre le sida, les IST et la tuberculose à Abidjan, en Côte d'Ivoire (1992-1997), dans le cadre de la coopération française. Nommée conseiller du directeur régional de la santé à Tuléar à Madagascar (1997-2000), elle est ensuite amenée à évaluer les différentes politiques et stratégies internationales d'aide au développement (2000-2012). Elle effectue de nombreuses missions pour la France, par le *Ministère de la Coopération* et celui des *Affaires étrangères et européennes* (1993-2014), pour les agences des *Nations Unies* (2002-2010), pour la Commission européenne (2003-2007), pour la Banque Mondiale (2002-2010), pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2003-2008), pour la coopération américaine (2003-2004), et enfin pour la coopération allemande (2005-2010).

Elle est titulaire, pour l'année 2012-2013, de la Chaire Savoirs contre pauvreté du Collège de France, intitulée Géopolitique de la santé mondiale.

Elle est fondatrice, conseillère scientifique et enseignante à l'*École des affaires internationales* de Sciences Po pour la spécialisation « Global Health » et membre du Comité de parrainage de la Fondation du Barreau. Elle préside le Groupe local de La Cimade Luxembourg venant en appui des demandeurs d'asile et des personnes migrantes en vue de l'obtention d'un statut de réfugié ou d'un titre de séjour respectivement (2017-2019).

Depuis 2019, elle est Juge assesseur à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) pour le Haut Commissariat pour les Réfugiés (HCR) des Nations Unies, examinant, en appel, les demandes d'asile rejetées en première instance par l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA).

Dominique Kerouedan est élue membre titulaire de la 4e section de l'*Académie des sciences d'outre-mer* le 16/10/2020 après en avoir été membre correspondant depuis 2016.



**Séance du 22 octobre 2021 à 15h**  
**Présidée par Marc Aicardi de Saint-Paul**

## *Installation de Mme Dominique Kerouedan*

**Par Marc Gentilini**, membre libre, Professeur émérite à la faculté de médecine Pitié-Salpêtrière (Paris)

Monsieur le Président,  
Monsieur le Secrétaire Perpétuel,  
Chères consœurs, chers confrères,

Présenter **Dominique Kerouedan** devait être un exercice enrichissant et aisé. En fait, bien que nous nous connaissions depuis 1984, la démarche m'apparaît complexe tant est riche votre parcours d'académicienne à la fois médecin, magistrat et administrateur.

Dominique, vous êtes née en 1959, une année où il ne s'est pas passé grand-chose, hormis bien sûr votre naissance. De votre déjà long cheminement, je retiendrai les principales étapes.

- De 1977 à 1984, vous accomplissez vos études de médecine au Centre Hospitalo-Universitaire de l'hôpital Saint-Antoine à Paris.
- L'année suivante vous suivez le diplôme universitaire *Santé dans le monde*<sup>1</sup> que j'avais créé dans une perspective de santé mondiale et de santé globale.
- En 1985, vous êtes nommée au concours de l'internat des hôpitaux de Paris dans la filière recherche médicale ; j'ai eu la chance de vous voir occuper un poste d'interne dans mon Service à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et m'en suis d'emblée réjoui.
- En 1988, vous obtenez un diplôme de statistiques appliquées à la médecine et en épidémiologie ; la même année, un DEA de santé publique et pays en développement sur le dépistage du virus VIH.

---

<sup>1</sup> dont le premier cours était dispensé par Albert Jacquard, anthropologue et démographe, et le suivant par Jeanne-Marie Amat-Rose, géographe médicale, notre présidente honoraire.



- En 1989, vous soutenez votre thèse de doctorat en médecine dont le titre est "*Médecine à risques, servir ou subir la répression*" sur la participation des médecins à la torture et à la mort dans le monde (avec Amnesty international) à la Faculté de médecine de Rennes.
- En 1990, une licence en Droit, aux Antilles, à Pointe à Pitre et l'année suivante un master *in Public Health* aux Etats-Unis, à Berkeley.
- Et en 1993 et 1994, un diplôme universitaire (DU) de *politique européenne de santé* à l'université de Nancy avec un mémoire sur la politique de l'Union Européenne en matière de santé dans les Etats ACP dont la Côte d'Ivoire. Une analyse de 12 ans d'épidémie en Afrique, celle des stratégies internationales observées pendant la période 1987-1998, dans de même Etat, vous permet d'obtenir un doctorat en sciences, épidémiologie et santé publique.
- Vous avez fréquenté, jusqu'en 1990, dans le cadre de votre internat de recherche médicale, mon Unité 313 de l'INSERM et, dans celle de Pocidalò, pour aboutir à un Diplôme d'Etudes Supérieures (DES) de recherches médicales.
- Parallèlement, vous développez des études concernant la philosophie de la *mondialisation* et même celle de la philosophie tout court à l'Institut Catholique de Paris, de l'Antiquité à Nietzsche !

\*  
\*   \*  
\*

- Mais à côté de ce long périple de diplômes acquis et d'actions conduites sur le terrain, en France et outre-mer, je voudrais rappeler votre expérience d'enseignante :
  - Depuis plus de 16 ans, vous enseignez à **Sciences-Po Paris** où vous avez créé l'Ecole des affaires internationales pour la spécialisation en *Global Health*.
  - Surtout, en 2012, vous êtes élue **Professeur au Collège de France** et occupez la chaire annuelle *Savoirs contre la pauvreté* et choisissez comme thème vous choisissez est la *géopolitique de la Santé mondiale*. Passionnée et hyperactive, je me suis laissé dire que vous aviez épuisé le personnel du Collège qui n'aurait pas survécu à une chaire pérenne !

Pour toutes vos qualités et votre compétence en *Santé globale* notamment, vous êtes régulièrement invitée, non seulement à l'*Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique* à Rennes mais aussi à Bordeaux, Strasbourg, Nancy et au *King's College* à Londres... Cet enseignement, vous le dispensez en *français* mais aussi, sans la moindre difficulté, en *anglais*. Vous êtes capable d'enseigner dans cette langue qui ne vous est pas maternelle et vous seriez susceptible de le faire en *espagnol* le cas échéant.

2

---

*15 rue La Percusè 75116 Paris - 01 47 20 87 93*



\*

\* \*

Dominique, vous êtes avant tout médecin de *Santé publique* et de *médecine sociale*. Votre expérience se déroule dans quatre secteurs :

- D'abord en **médecine humanitaire** depuis le Sénégal, au CHU Le Dantec de Dakar, plus tard au Rwanda et jusqu'au Pakistan en faveur des réfugiés afghans, vous n'avez cessé d'être sensible aux populations déshéritées prises en charge par des ONG caritatives telles : *Médecins du monde*, la *Chaîne de l'Espoir* et *Médecins sans frontières* avec lesquelles vous avez activement collaboré.
- Vous êtes aussi **chercheur** en épidémiologie et l'avez prouvé en explorant les modes de transmission du VIH en 1987 à la Banque du sang de Brazzaville, plus tard, à celle du Gabon ou de Guadeloupe.
- On vous retrouve chef de projet dans le cadre de la Coopération française pour le développement à Abidjan et à Madagascar.
- Enfin, vous avez démontré vos qualités **d'évaluatrice** des politiques et stratégies internationales d'aide au développement par de nombreuses missions entre 2000 et 2013 : j'ai relevé 14 missions pour le Ministère de la Coopération, l'Agence Française pour le Développement et le Ministère des Affaires Etrangères ; 4 missions pour UNUSIDA, organisation mise en place pour pallier les carences de l'OMS quelque temps après le début de l'épidémie qui fit, rappelons-le, 30 millions de morts au cours des 30 premières années. A cela s'ajoutent, 3 missions pour la **Banque mondiale** et 4 pour le **Fonds Mondial** de Lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme ; 3 missions pour la Coopération américaine à travers l'US-AID et le PEPFAR, depuis l'Erythrée jusqu'à la Côte d'Ivoire. Enfin 2 pour la Coopération allemande.

\*

\* \*

En ce jour, au sein de l'*Académie des Sciences d'Outre-mer*, je voudrais aussi rappeler votre engagement à l'*Académie de médecine* où vous êtes Correspondante dans la 4<sup>ème</sup> Division, celle de Santé publique humaine et animale, en attendant une titularisation qui ne saurait tarder compte tenu de votre compétence, de vos travaux et de la légitime féminisation progressive d'une Académie d'octogénaires masculins ayant pris du retard sur la rue La Pérouse où grâce à votre dynamisme, chères consœurs, chers confrères, et à la vôtre Monsieur le Secrétaire Perpétuel, notre Académie peut se réjouir d'une avance à poursuivre hardiment.

A l'Académie de médecine, dans un rapport que nous avons présenté ensemble en 2020 sur *la situation sanitaire et sociale de l'immigration en France*, vous avez fait preuve, Dominique,

3

---

*15 rue La Pérouse 75116 Paris - 01 47 20 87 93*



d'un dynamisme, d'une ouverture d'esprit et de connaissances du monde administratif et humanitaire, autour de ce thème, remarquables.

\*  
\*      \*

Chère Consœurs, Cher Confrère,

**Dominique Kerouedan** est avant tout **médecin**, et elle l'a prouvé, de santé publique, de Santé globale, mais elle est aussi, je l'ai dit en commençant, magistrat. Elle a intégré la *Cour nationale d'appel du droit d'asile*, en qualité de juge assesseur pour la France, charge lourde et souvent douloureuse qu'elle exerce avec sa sensibilité et son humanité mais aussi sa clairvoyance et sa fermeté.

Actuellement, siéger à la Cour d'appel des déboutés du droit d'asile est une charge difficile avec l'obligation de rendre un verdict souvent lourd de conséquences douloureuses. Vous vous en acquittez avec humanité.

\*  
\*      \*

Permettez-moi de rappeler que, parallèlement à cette riche et intense activité dans le domaine de la santé, vous avez su conduire une vie personnelle enrichie de vos trois enfants, trois garçons qui, je crois, nous écoutent, sans oublier un quatrième, comme les Mousquetaires, adopté en Afrique.

Pour toutes ces raisons, pour tous vos engagements, pour tous les services rendus, je suis heureux de vous remercier chaleureusement et d'avoir eu la joie de vous présenter à nos consœurs et à nos confrères.



## Treizième journée de la promo 65 Bordeaux les 20,21 et 22 mai 2025

*Michel Desrentes*

Notre treizième réunion de promotion s'est tenue à Bordeaux et coïncide avec notre soixantenaire.

Nos camarades Jacques Le Lann et Marie Claude, Alain Galéano et Françoise et Michel Ahyerre et Martine nous ont concocté trois jours de festivités autour du port de la Lune et dans les vignobles.

Depuis notre première réunion annuelle en 2011, nous sommes toujours une trentaine.

Nous nous sommes donc retrouvés le 20 mai en soirée sur le quai Richelieu à proximité de la Porte de Bourgogne pour un cocktail-dîatoire à bord d'une plate, *Le Pibal*, aménagée pour des croisières fluviales. Nous avons visité les berges du port de la Lune du quai Richelieu au château Grattequina. La rive droite conserve l'ancienne gare d'Orléans, les grands moulins de Bordeaux et les chantiers navals Jeanneau, référence mondiale dans la construction des grands catamarans de luxe.

La rive gauche a totalement été réaménagée. Les hangars maritimes sont devenus des magasins ou des écoles supérieures, La Cité du Vins très reconnaissable à son aspect de carafe à vins, trône à proximité du pont levant Chaban-Delmas et la base sous-marine est devenue culturelle.

*Le Pibal*



*À bord du Pibal - De G à D : Bertrand Saint-Macary, Jacques Le Lann ( de dos), Marie-Pierre Saint-Macary, Alain Galéano, Claude Rouquet, Dominique Jaubert*



*Aux Halles de Bacalan*

*de G. à D : Jacques Martin, Dominique Jaubert, Bertrand et Marie-Pierre Saint-Macary, Philippe Vicq, Jean-Louis Méliet, Yvon Foll*

Le 21 mai, nous avons quartier libre. Avec un City-pass nous pouvons, au choix, visiter la Cité du Vin, la distillerie de whisky bordelais Moon Harbor, le Bassin des Lumières présentant *l'Égypte de Pharaons* ou le musée de la Douane, sans oublier la salle Santé Navale. À midi nous nous sommes regroupés au Bistrot des Halles de Bacalan à proximité des Bassin à Flots pour un menu laissé au choix de chacun.



*Dans la salle Santé Navale*

*De G à D ; Claude Rouquet, Francis Saint-Martin-Tille, Dominique Jaubert, Bertrand Saint Macary*

Notre dîner de prestige, organisé par Françoise et Alain Galéano, s'est tenu à l'Automobile club du Sud-ouest. Notre menu a débuté par un apéritif local puis nous avons dégusté un velouté de petits pois glacé au basilic avec bavarois d'asperges fraîches et coppa suivi d'un agneau de Navarre très tendre associé à un enroulé de la selle à l'épaule accompagné d'une printanière de légumes au jus à l'ail des ours. Nous avons terminé par une tourtière aux pruneaux flambée à l'Armagnac. Le tout a été arrosé d'un château Lieujuan 2014 présenté en *Impériale*.

Puis nous avons passé la journée du 22 mai à Saint-Émilion que nous avons rejoint en bus conduit par Geneviève. Notre guide Julietta nous a fait découvrir le village *Entre Pierres et Vins*.

Nous avons parcouru les rues avec ses cavistes et ses restaurants avant d'accéder aux monuments souterrains tels que l'ermitage, la chapelle de la Trinité, les catacombes et l'église monolithe.

Après le déjeuner à *Lard et Bouchon* dans deux salles en pierre voûtées du 14e siècle, nous avons serpenté en bus entre les vignes de la juridiction de Saint-Émilion. Celle-ci s'étend sur 7800 ha, comprend 860 vigneron, 2 appellations : Saint-Émilion et Saint-Émilion Grand Cru, 3 cépages principaux : Merlot, Cabernet-franc et Cabernet-sauvignon et 3 cépages secondaires : Caménère, Petit Verdot et Malbec.

La juridiction était dirigée par la Jurade de Saint-Émilion créée en 1199 par Jean Sans Terre, fils d'Aliénor d'Aquitaine, roi d'Angleterre. Elle avait autorité administrative, judiciaire et financière et a été dissoute à la Révolution. Elle a été rétablie en 1855, avec des pouvoirs limités aux questions viticoles et vinicoles. Elle détient la *marque à feu du vinetier*, imprimée sur chaque barrique.



*Dans le Château Champion*

*de G à D : Marie-Claude Le Lann (lunettes noires), Michel Desrentes, Jacques Le Lann, Bonnie Rouquet Jacques Méliet, Jean-Yves Marchalant, Mrtine Ahyerre, Michel Ahyerre, Marie-Pierre Saint-Macqary, Jean-Louis Lesbordes, Bertrand Saint-Macary (lunettes noires) Francis Saint-Martin-Tillet, Françoise et Alain Galéano*

Arrivés au château Champion appartenant à la famille Bourrigaud depuis neuf générations, nous avons été accueillis par Véronique, la propriétaire. Elle nous a communiqué sa passion du vignoble et de son vin que certains d'entre nous ont acheté.

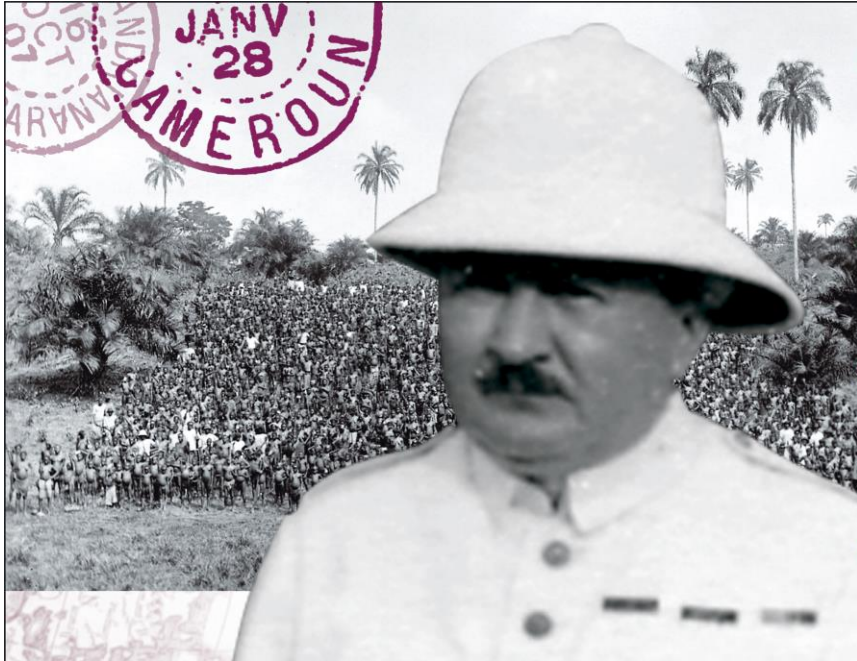
De retour à Bordeaux nous avons dîné au *Régallien*. Après remise de petits souvenirs à nos camarades organisateurs, nous avons clôturé notre réunion de promotion par le chant traditionnel de l'École.

Ces réunions sont un ciment de notre promotion et chaque année, nous sommes heureux de nous retrouver. Jean-Claude Provost, notre reporter, publie ensuite un album-souvenir de notre réunion.

En 2026, nous nous retrouverons, foi de camarades de la promo 65, à Strasbourg entre Vosges et Forêt Noire en espérant être au moins aussi nombreux.

***Que vive ainsi la promotion 65 !***

# HOMMAGE 2025 AU DOCTEUR EUGÈNE JAMOT



## JAMOT, l'Africain

### Vainqueur de la maladie du sommeil

Le Médecin Colonel Jamot a consacré sa vie à l'Afrique. Il suit en 1910 les cours du Pharo (promotion "L'Africaine"). Après un premier poste au Tchad, il est nommé en 1917 à l'Institut Pasteur de Brazzaville. Il y débute ses prospections.

De 1921 à 1931, Jamot et ses équipes sillonnent le Cameroun où 30% de la population est parasitée. Il parfait sa méthode, étoffe ses équipes, et codifie sa doctrine innovante en matière de santé publique tropicale.

En 1930, avec 18 médecins et 400 infirmiers, 28 secteurs de prophylaxie quadrillent le Cameroun. Malgré une injuste disgrâce, il entreprend en 1932 en AOF, le même combat et met en évidence de nouveaux foyers jusqu'alors inconnus.

Jamot repose depuis le 24 avril 1937 dans le cimetière de St Sulpice les Champs, où chaque année une cérémonie commémore son souvenir.



**1879**

Naissance le 14 novembre de Léon Clovis Eugène JAMOT à Saint Sulpice les Champs (Creuse)

**1910**

Élève au Pharo, promotion "L'Africaine".

**1917/1919**

Nommé à l'Institut Pasteur de Brazzaville, crée la première équipe mobile de brousse.

**1920/1925**

Les équipes de Jamot prospectent le Cameroun, dépistant et traitant 150 000 trypanosomés.

**1926**

Création à Ayoa de la "mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil".

**1931**

Consécration triomphale lors de l'Exposition Coloniale, son nom circule pour le Prix Nobel.

**1932/1936**

Poursuit son action en AOF où il dépiste et traite 70 000 malades.

**1937**

Meurt le 24 avril à St Sulpice les Champs.

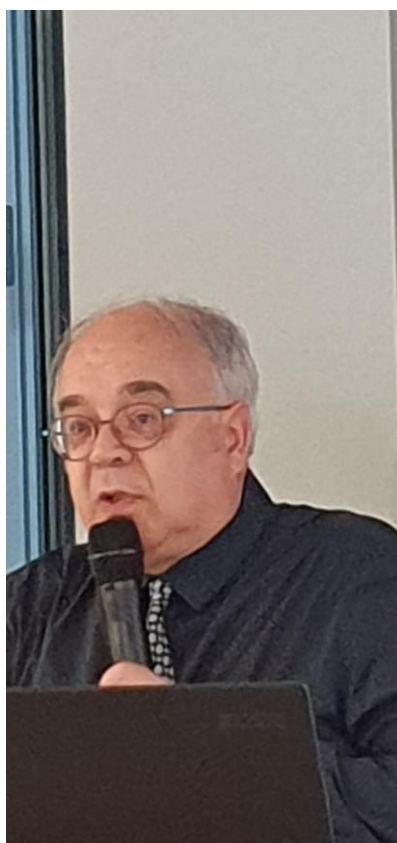


Nous présentons ici quelques images des Journées Jamot, organisées par Jean-Marie Milleliri (#002). Toutes les photos sont dues à Bernard Bouteille (#004) que nous remercions chaleureusement.

**VENREDI 23 MAI 2025**



Une assistance nombreuse



Trois conférenciers de talent

De gauche à droite : Xavier Emmanuelli, René Migliani, Jean-Philippe Chippaux

**GEORGETTE MICHAUD, 98 ANS**



**Avec Cécile Lapeyssou**



**Avec Xavier Emmanuelli**



**Avec Pierre Plantier**

## SAMEDI 24 MAI AU CIMETIÈRE DE SAINT-SULPICE-LES-CHAMPS





## L'ALLOCUTION DE JEAN-MARIE MILLELIRI (#002]

Renouvelant l'engagement pris en 1967 par les médecins des équipes de lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun de venir chaque année se recueillir sur la sépulture de leur chef vénéré, nous voici nous aussi réunis pour rendre hommage au Docteur Eugène Jamot qui repose ici depuis 88 ans.

Au-delà de sa simple personne devant laquelle nous nous inclinons, cette réunion est l'occasion de nous souvenir de ces médecins qui ne sont plus là et qui de nombreuses années ont accompagné le Dr Jamot sur des pistes de brousse africaines, et ont poursuivi son œuvre, les Sanner, les Chambon, les Montestruc, les de Marqueissac, Mazé, Meydieu, Le Rouzic. Ils sont aussi parmi nous ce matin comme les sont les Muraz, Richet, Lapeyssonnie, Labusquière et Gateff.

Il faut associer à cet hommage mémoriel nos récents disparus vers lesquels nos pensées sont dirigées.

Les fidèles du souvenir au Dr Jamot qui nous ont quitté cette année : Jean Desagnat véritable mémoire de Saint-Sulpice les Champs, et parent d'Eugène Jamot.

Christian Chambon, perpétuant le souvenir de son père Marcel et de sa mère Christiane qui ont accompagné Eugène Jamot au Cameroun.

Les fidèles de la médecine tropicale également disparus en 2025 :

Claude Laveissière, ingénieur de l'ORSTOM devenu IRD, et référence mondiale dans la lutte anti-vectorielle contre les mouches tsétsés, vectrices de la trypanosomiase humaine africaine (THA), inventeur avec Challier du piège biconique qui porte son nom.

Dominique Kerouedan, membre de l'Académie de Médecine et Professeur au Collège de France, femme dont l'engagement pour la santé mondiale et le droit des plus défavorisés a été son remarquable quotidien.

Tous ceux-là sont parmi nous aujourd'hui, et dans ce lieu voué au silence des morts, leurs voix résonnent et retentissent en nous comme un cri qui nous dit : « continuez à défendre la santé des plus vulnérables, et de ces populations toujours en danger, pour construire un monde meilleur ».

Je vous remercie

Jean-Marie Milleliri

SAMEDI 24 MAI À LA STÈLE JAMOT DE SAINT-SULPICE-LES-CHAMPS





## L'ALLOCUTION DE MICHEL DESRENTES (#007]

Madame le maire de Saint-Sulpice-les-Champs,  
Monsieur Pierre Plantier,  
Monsieur Emmanuelli,  
Mesdames Lapeysonnie,  
Mesdames, Messieurs,  
Chers amis du Service de santé des Armées

Je suis le docteur Michel Desrentes, ancien élève de l'École de Santé Navale de Bordeaux, promotion 1965. J'ai servi dans la Marine, puis j'ai été affecté dans les hôpitaux d'Outre-mer pendant dix ans soit quatre ans à Port-Gentil au Gabon et six ans à l'Hôpital Principal de Dakar où l'un des services de médecine porte toujours le nom de *Jamot*.

Je me présente devant vous en qualité de président national de l'association **Amicale Santé Navale et Outre-mer** regroupant d'anciens élèves des Écoles de Santé Navale de Bordeaux, de Santé Militaire de Lyon et des anciens élèves et des élèves de l'École de Santé des Armées de Lyon-Bron.

Avant de me rendre à Saint-Sulpice j'ai lu de nombreux articles dont l'ouvrage récent du docteur Joël Le Bras : *Toi, Jamot*, ce grand artisan de la lutte contre la maladie du sommeil, "*cet homme qui réveilla la race noire*".

Je ne vais pas reprendre la présentation faite par Xavier Emmanuelli.

Je vais vous présenter le retour de Jamot vers la célébrité après la mésaventure de l'affaire Bafia.

Donc, le 11 avril 1935 Jamot quitte Dakar pour rentrer en France et il y a 90 ans, presque jour pour jour, Jamot arrive à Saint-Sulpice-les-champs après être passé au Ministère des Colonies, rue Oudinot et avoir rencontré Muraz de retour d'Indochine.

Le 1er février 1936, après avoir pris ses congés de fin de campagne, il fait valoir ses droits à la retraite au grade de médecin-colonel des Troupes Coloniales.

Il se retire alors à Sardent (Creuse) où il décède le 24 avril 1937.

Il est inhumé le 26 avril, ici, à Saint-Sulpice-les-champs et le médecin général Passa déclare sur sa tombe : "*Avec Jamot disparaît un des grands ouvriers de l'œuvre africaine française sous les Tropiques*".

Le 20 janvier 1939, Georges Mandel, nouveau ministre des Colonies, après avoir lu tous les rapports et sur les conseils de Gaston Muraz, signe le décret portant création du Service général autonome de la maladie du sommeil (SGAMS) d'AOF-Togo.

Il est nommé responsable et va, avec sa méthode expérimentée au Tchad et avec des résultats superposables à ceux de Jamot, c'est-à-dire, sauver l'Afrique noire en allant lui aussi au bout des pistes.

**Puis Jamot va tomber dans l'oubli.**

**Mais, le retour vers la célébrité approche !**

En 1950 à Paris, Marcel Bebey-Eyebi, un *Jamotain*, médecin africain de 1ère classe, formé à ses débuts à l'époque d'Eugène Jamot, à Ayoa, soutient une thèse de doctorat en médecine, très remarquée, sur : *La vie et l'œuvre médico-sociale en Afrique intertropicale française d'Eugène Jamot (1879-1937)*.

Les monographies vont alors progressivement se multiplier: *Un médecin colonial atypique* (Régnier en 1957), *Un éminent précurseur* (Njoya en 1959), *L'une des plus pures gloires du Corps de Santé des Troupes Coloniales* (Montestruc en 1955), *Symbole de l'action de nombreux français* (Mabaya en 1959), *Moi, Jamot* (Lapeysonnie en 1987), *Toi, Jamot* (Le Bras en 2020).

Si pour certains, Jamot est un pur produit du colonialisme (Suret-Canale), pour d'autres, *il n'a pas tué la maladie du sommeil* (Morvan Lebesque), mais pour les médecins tropicalistes et tous les Camerounais, il est le vainqueur de la maladie du sommeil car, comme ils le disent, actuellement ils lui doivent leur vie et celle de leur foyer.

De nos jours, comme ses confrères, Yersin et Calmette, le Corps de Santé colonial puis le Service de santé des armées ont souligné ses qualités et le reconnaissent comme le père fondateur de la santé publique tropicale et l'instigateur de l'organisation en Afrique subsaharienne francophone de la lutte contre les grandes endémies.

Jamot est le parrain des promotions 1972 des élèves médecins et pharmaciens des écoles du Service de santé des armées de Bordeaux et de Lyon. Le médecin général inspecteur (2s) François Pons, Navalais de la promotion Jamot, professeur de chirurgie thoracique, ancien directeur de l'École du Val-de-Grâce et membre de l'Académie de chirurgie, est parmi nous pour honorer son parrain.

### **Jamot n'a pas fini de faire parler de lui.**

En effet, vers 1960, au moment des indépendances des états africains la maladie du sommeil avait presque totalement disparu.

Mais avec le relâchement de la surveillance et l'insécurité régnant en Afrique subtropicale, la maladie est réapparue sur un mode épidémique au cours des années 1980 et la méthode de dépistage de masse de Jamot est toujours évoquée. En effet, les organismes étatiques et internationaux se mobilisent et le maître-mot de la lutte contre la trypanosomiase reste "l'équipe mobile" et son inventeur Jamot. Elle est la seule méthode efficace car elle permet toujours et encore d'aller au-delà du bout de la piste et de vaincre *in fine* cette maladie.

Il y a 90 ans, Jamot avait écrit en 1935, dans son rapport final:

*De gré ou de force, on sera nécessairement contraint de revenir un jour prochain à des formules voisines de la MPPSM (mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil) du Cameroun ou, pourquoi pas, des secteurs d'A.E.F., ou d'un panachage intelligent des deux (3)*

Pour moi, Eugène Jamot est un médecin militaire colonial, attaché à l'Afrique, courageux, tenace, rigoureux, persévérant, ayant fait honnêtement son travail *au-delà des mers, en apportant la science au pays des Bantous* et en s'adaptant et surmontant les difficultés rencontrées.

Il mérite toute notre admiration et notre reconnaissance.

Je vous remercie.

### **Bibliographie.**

1) - BEBEY EYIDI Marcel

La vie et l'œuvre médico-sociale en Afrique intertropicale française d'Eugène Jamot (1879-1937), thèse soutenue à Paris en 1950

2) - HÉRAUT Louis-Armand - (médecin-en-chef honoraire des Troupes de Marine).

Combattre et soigner en Afrique Équatoriale, le Cameroun (1914 - 1916)

3) - JAMOT Eugène

La Mission A.O.F. de lutte contre la maladie du sommeil

Thiès – 26 janvier – Archives OCEAC Yaoundé – Résumé in BSPE – 28-1935.

4) - LE BRAS Joël

Toi, Jamot.....Qui aurait pu vaincre la maladie du sommeil.

Imprimerie à Ouestélio – Brest – décembre 2020, 667p.

5) - LOUIS Francis J., EBO'O EYENGA Vincent, KOHAGNE TONGUE Lisette

Eugène Jamot, le vainqueur de la maladie du sommeil (1879 – 1937)

Aaap13 - 2008

6) - MURAZ Gaston

Satyres illustrées de l'Afrique noire.

Éditions du Comité de Documentation et de Propagande de l'Afrique noire française – 1947.

7) - Nécrologie de Jamot

l'Écho maritime et colonial, 1937, p.13-15

Vous pouvez retrouver une biographie de Jamot dans *Itinéraires*

Docteur Michel Desrentes  
Saint-Sulpice-les-champs, le 24 mai 2025





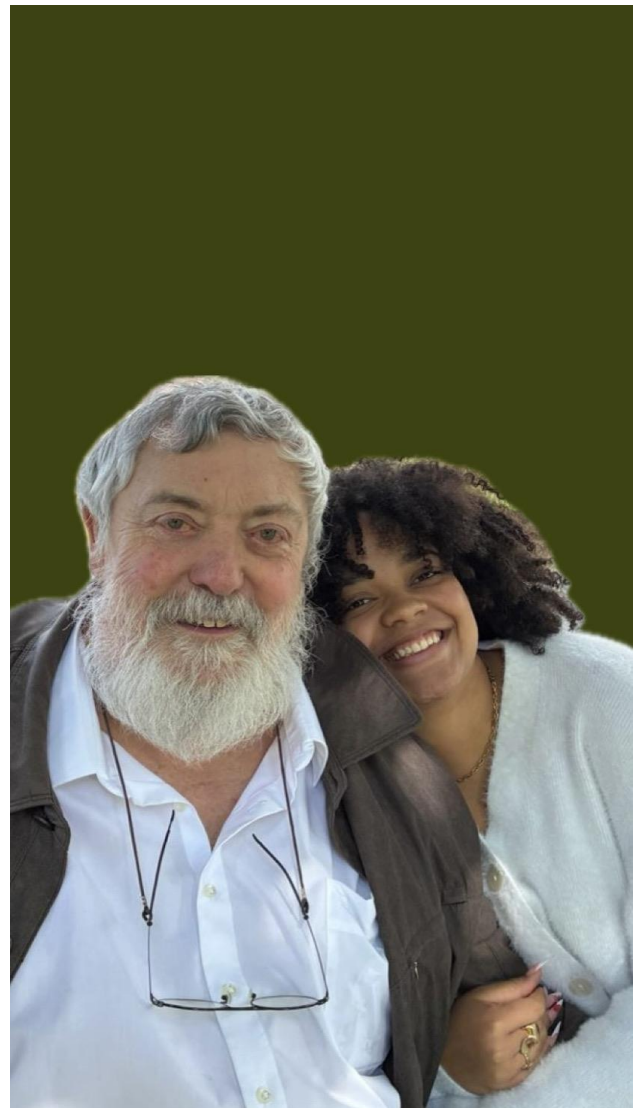
**ET ENCORE ...**



**La séance de dédicaces**



**Alain Buguet, Dom (le restaurateur), le président, Pierre Plantier**



**Le président et sa fille Yvonne, descendante de Jamotain**

# CAMERONE

## CAMERONE ?

Si pour certains ce nom évoque plutôt Cameron Diaz, l'actrice américaine ou David Cameron, l'homme politique britannique, pour beaucoup il s'associe naturellement à la Légion étrangère. Camerone<sup>1</sup> fait référence dans le narratif des armées à une bourgade de l'état de Veracruz au Mexique. Le jeudi 30 avril 1863, des légionnaires retranchés dans une hacienda « furent ici moins de soixante opposés à toute une armée ; sa masse les écrasa. La vie plutôt que le courage abandonna ces soldats français »<sup>2</sup>.

Créée en 1831 par Louis-Philippe, « pour combattre hors du Royaume », la Légion étrangère s'était déjà illustrée en Algérie dès 1832, en Espagne (1835-1839), à Sébastopol en Crimée (1854-1856), à Magenta et à Solferino en Lombardie (1859).

Fin 1861, le président mexicain Juárez n'honorant plus les engagements financiers de ses prédécesseurs, Napoléon III décide d'engager la France avec le soutien de l'Angleterre et de l'Espagne.

Avec le retrait rapide de ces deux pays, l'aventure s'avère plus difficile que prévue. Les combats sont rudes, et les maladies déciment le corps expéditionnaire.

Ce ne sera qu'au début 1863, après la défaite des troupes françaises à Puebla, que les légionnaires du Régiment étranger seront envoyés en renfort.

Au cri de « Vive l'empereur », ils quittent Alger en février 1863 en saluant aussi l'Impératrice. Ils chantent en chœur de leurs voix mâles :

*« Nous partons pour le Mexique,  
Nous partons la voile au vent,  
Adieu donc belle Eugénie,  
Nous reviendrons dans un an ».*



<sup>1</sup> Transcription française de « Camarón ». Ce village tire son nom de la présence de crevettes d'eau douce (en espagnol : camarones) dans une rivière proche.

<sup>2</sup> Inscription sur le monument commémoratif érigé à Camerone en 1892.

En débarquant à Veracruz, fin mars 1863, les légionnaires sont déçus. Ils ont pour mission d'assurer la sécurité des convois entre Veracruz et Puebla : tâche peu glorieuse mais essentielle... Ils l'assumeront !

Le 29 avril, la 3<sup>e</sup> compagnie du Régiment étranger aux ordres du Capitaine Danjou est désignée pour aller au-devant d'un important convoi de ravitaillement. Saint-Cyrien, ayant perdu sa main gauche en Algérie 10 ans auparavant, il porte une prothèse.

Le 30 avril à 7h du matin, arrivés à hauteur du village de Camerone, les hommes sont attaqués par plus de 2000 soldats mexicains.

Réfugiés dans une ferme, les 62 hommes et les 3 officiers font face.

*« Jusqu'à 6 heures du soir, ces soixante hommes, qui n'avaient pas mangé ni bu depuis la veille, malgré l'extrême chaleur, la faim, la soif, résistent à 2 000 Mexicains... »*

*À midi, le capitaine Danjou est tué d'une balle en pleine poitrine. À 2 heures, le sous-lieutenant Vilain tombe, frappé d'une balle au front.*

*... À 5 heures, autour du sous-lieutenant Maudet, ne restent que douze hommes en état de combattre.*

*... L'assaut final est donné. ... Le sous-lieutenant Maudet et deux légionnaires tombent, frappés à mort.*

*... Un officier mexicain ... leur crie : « Rendez-vous ! ». « Nous nous rendrons si vous nous promettez de relever et de soigner nos blessés et si vous nous laissez nos armes ». Leurs baïonnettes restent menaçantes. « On ne refuse rien à des hommes comme vous ! », répond l'officier.*

*... Les soixante hommes du capitaine Danjou ont tenu jusqu'au bout leur serment. Pendant 11 heures, ils ont résisté à deux mille ennemis, en ont tué trois cents et blessé autant. Ils ont par leur sacrifice, en sauvant le convoi, rempli la mission qui leur avait été confiée »<sup>1</sup>.*

Sur la soixantaine de combattants, 31 sont tués sur place. Les survivants sont faits prisonniers. Seuls 12 seront rendus vivants au mois d'août 1863.

Par la suite, devant les pertes françaises liées aux combats, l'échec de l'intronisation de l'archiduc Maximilien d'Autriche, la pression des Etats-Unis font que Napoléon III décide le retrait des troupes. Les derniers soldats quitteront le Mexique début 1867.

Au cours de cette expédition, sur un peu moins de 40 000 hommes, envoyés par la France, on dénombrera environ 8000 morts. Soumis « *aux miasmes et aux fièvres* », près de 5000 d'entre eux mourront de la fièvre jaune, appelé sur place vomito negro ou typhus mexicain, mais aussi du paludisme, du typhus ou de dysenterie... Plus que ceux morts au combat !

Lors de cette campagne, le soutien médical a été assuré par les médecins de Marine tant à bord de leurs bâtiments, qu'à Veracruz<sup>2</sup>. Une fois les troupes à terre, elle furent accompagnées par leurs médecins d'unité. Parmi ceux-ci, le docteur Rusthého est le médecin du 2<sup>e</sup> Bataillon



Capitaine Jean Danjou © Musée de la Légion étrangère - Aubagne

<sup>1</sup> Extrait du récit du combat de Camerone, déclamé chaque 30 avril devant les légionnaires par un lieutenant.

<sup>2</sup> Claire Fredj « Cerner une épidémie : le travail des médecins militaires sur la fièvre jaune au Mexique en 1862 et 1867 ». Genèse, sciences sociales et histoire / 2000 / 38, page 79-104.

du 1<sup>er</sup> Etranger. Le 1<sup>er</sup> mars 1866, lors des terribles combats de Santa Isabel, il est grièvement blessé dans son ambulance<sup>1</sup> assailli par l'ennemi. Il sera achevé par un déserteur français<sup>2</sup>... Son nom comme, celui des officiers morts dans les rangs de la Légion étrangère depuis sa création, est gravé sur les plaques commémoratives du Carré des légionnaires dans le cimetière de Puyloubier (Bouches du Rhône).



Carré des légionnaires. Cimetière de Puyloubier©FMGrimaldi

Le combat de Camerone, héroïque jusqu'au sacrifice suprême, est depuis 1906 célébré par les légionnaires tous les 30 avril partout dans le monde, quel que soit le contexte... Il rappelle que la mission est sacrée et qu'elle doit s'accomplir jusqu'au bout. Il magnifie la parole donnée, la fraternité d'armes et la confiance mutuelle

La main du capitaine Danjou retrouvée au Mexique en 1865, ramenée à Sidi-Bel-Abbès maison-mère de la Légion jusqu'en 1962, est devenue une véritable relique. Conservée dans la crypte du Musée de la Légion étrangère, elle est présentée aux troupes depuis le 30 avril 1925 par un officier ou un sous-officier de la Légion particulièrement méritant.

Cette année, le colonel(ER) Jacques Lhopitalier était accompagné de 2 sous-officiers, tous trois anciens légionnaires parachutistes d'Indochine et d'Algérie.

Le Service de santé était représenté par la médecin générale des armées Sylvie Perez, Inspectrice générale du SSA, plusieurs autres médecins ou pharmaciens en activité et quelques anciens médecins ayant servi dans la Légion.

Aujourd'hui, 162 ans après ce combat fondateur, des hommes et aussi des femmes, médecins des armées, accompagnent toujours les légionnaires.



Main articulée du Cne. Danjou©Musée de la Légion étrangère - Aubagne

Oup's ... j'allais oublier. Pour la 1<sup>ère</sup> fois, la cérémonie était présidée... par le Président !

FM Grimaldi, ancien médecin du 2<sup>e</sup> REP

<sup>1</sup> Poste de secours

<sup>2</sup> Coulombon & Grisot - La Légion étrangère de 1831 à 1887. Berger-Levrault 1888. Lavauzelle 2008.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ DU KAÏCÉDRAT



Le Kaicedrat  
www.kaicedrat.org

## Mission au centre médical du KAÏCEDRAT à Bala du 1<sup>er</sup> au 4 mai 2025

**Francis Klotz et Anny Charbit** accompagnés d'**Alioune Fall** conducteur de travaux de la société AKACIA et de **Mamadou Ba** chef Maçon de la société se sont rendus à Bala le 1<sup>er</sup> mai

La route a été particulièrement difficile car la noria de poids lourds se rendant au Mali, ou en revenant était intense. Plusieurs centaines de camions ralentissant le trafic avec les risques constants de dépassement.

Après un repos à Kaolack, le but a été atteint vers 18h.



Le centre médical est noyé dans le vent de sable avec une chaleur de 40° ne facilitant pas l'activité.

Le point a été fait avec le tandem de la direction : **Monsieur Habibou Dia et le Docteur M. Bachir Samb**. La fréquentation du centre est grevée ces jours ci par le Daaka de Medina Gounass où la plupart des hommes de la région se sont rendus.

L'équipe est soudée et chacun fait de son mieux pour optimiser les activités tant au niveau du centre qu'au niveau des équipes mobiles supervisées par **Pape Diaby** et dirigées par **Sidy** et **Awa** avec efficacité. Les véhicules sont opérationnels et le matériel est maintenant protégé de la poussière par les hardtops offerts par La Sénégalaise de l'Automobile.



Le point a été fait avec les sages femmes **Anne Marie et Aminata** sur l'utilisation de la maison des mamans qui sera ouverte pendant l'hivernage aux femmes enceintes de villages éloignés ou coupés du centre par des inondations. La maison intègre également le centre de lutte contre la malnutrition dirigée par **l'infirmier major Pape Diaby** et suivant actuellement 18 enfants.



Maison des mamans



Salle du centre de renutrition

**Le cabinet dentaire** a fonctionné 10h par jour avec le **Docteur Anny Charbit** qui a pris en charge 40 patients, réalisant 40 extractions chez des adultes et 7 chez des enfants ainsi que 6 soins conservateurs.



Elle a reçu une petite infirme moteur cérébral et sa maman et le centre a pu lui offrir une chaise roulante pour handicapé donnée par le campement de chasse voisin.

La maman a exprimé toute sa reconnaissance



**Le laboratoire** fonctionne bien et l'appareil de numération formule sanguine est très apprécié et utile. Ce laboratoire va être agrandi en utilisant une salle du secteur d'ophtalmologie non utilisée.



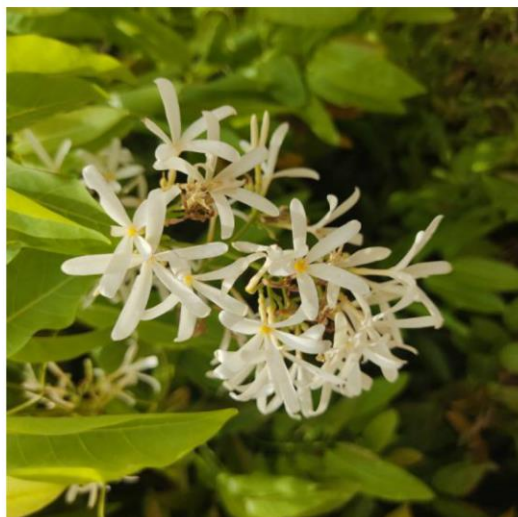
Les travaux de réfection du centre sont très avancés et les bâtiments sont tous opérationnels

Monsieur **Mamadou Ba** va finaliser les faux plafonds de certains bâtiments.



Salles d'hospitalisation

M. Ba met en place l'armature d'un faux plafond.



Fleurs de jasmin



« Nombriol insolite » d'un baobab

*Cette visite s'est passée dans l'efficacité et la convivialité nous montrant de l'optimisme pour le proche avenir.*

F.K.

## RAPPORT DES ACTIVITES DE LA MAISON DE LA MERE ET DE L'ENFANT

### MARS ET AVRIL

#### - NUTRITION : (CREN ET UREN)

Nous avons enregistré durant ces deux derniers mois au centre et dans les villages respectifs des équipes mobiles 18 enfants atteints de malnutrition dont :

- 14 enfants MAM (Malnutrition Aiguë Modérée) âgés de 8 à 30 mois.
- 04 enfants MAS (Malnutrition Aiguë Sévère sans complication) âgés de 14 à 49 mois.

La prise en charge des enfants MAS sans complications se fait sur place au centre et dans les villages. Leur état nutritionnel ne nécessite pas une hospitalisation mais plutôt un suivi rapproché de 15 jours.

NB : il faut noter que le suivi des enfants est un peu difficile du fait que si l'enfant commence à retrouver la forme nutritionnelle, il disparaît.

Il y' a eu 05 visites de routine espacées de 15 jours chez les MAM.

*Pape Samba Diaby*



# ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION RAFFIERKRO



## COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE 2025 DE L'ASSOCIATION RAFFIERKRO

Association Raffierkro pour le développement socio-sanitaire en Afrique  
Siège 13480 Cabriès France  
Nombre de membres en présentiel : 20  
Nombre de membres connectés via Teams : 9  
Nombre de membres représentés : 5



### ORDRE DU JOUR

- ❖ Ouverture par la présidente
- ❖ Intervention de Mija Raffier sur l'association et les adhérents
- ❖ Approbation du rapport financier 2024 et des comptes de l'exercice clos le 31/12/2024, Affectation du résultat et vote sur le budget prévisionnel 2025 présentés par Dominique Martin
- ❖ Rapport d'activité 2024 et des projets en cours présentés par Mido Raffier
- ❖ Questions diverses
- ❖ Renouvellement des membres du comité



Le mardi 22 avril 2025, les membres de l'association Raffierkro ont été invités à participer à une Assemblée générale ordinaire en présentiel et en ligne via Teams sur convocation de la présidente Mido Raffier. Les documents suivants ont été mis à la disposition des membres de l'association :

- Rapport financier 2024
- Comptes de l'exercice clos le 31/12/2024
- Budget prévisionnel 2025
- Présentation des projets 2024/2025

L'Assemblée est présidée par Mido Raffier, présidente de l'association. Elle est assistée de Mija Raffier, chargée des relations extérieures de l'association, de Juliette Raffier chargée de la communication sur les réseaux sociaux, de Dominique Martin, le trésorier de l'association, ainsi que d'Iris Raffier, secrétaire de séance.



*La séance est ouverte à 17h.*

### OUVERTURE PAR LA PRESIDENTE

*Mido Raffier, présidente de l'association, ouvre la séance et remercie les membres présents d'avoir bien voulu assister à cette Assemblée. Mido Raffier indique l'ordre du jour et Iris Raffier est nommée secrétaire de séance pour le compte rendu.*

### INTERVENTION DE MIJA RAFFIER SUR L'ASSOCIATION ET LES ADHÉRENTS

*Mija Raffier, Mido Raffier et Agnès Raffier se sont rendues en Côte d'Ivoire et apportent des nouvelles récentes du village. Mija remercie nos adhérents présents de participer à l'Assemblée, avec une pensée pour ceux n'ayant pu se joindre à nous et ceux qui nous ont quitté. En particulier, notre ami Alain Deournoux qui était le commissaire aux comptes de l'association.*



L'association Raffierkro créée en 1994 par Gilbert et Mija Raffier a pour but de poursuivre l'œuvre entreprise par le docteur Raffier depuis 1963 avec la construction du village de Raffierkro près de Bouaké en Côte d'Ivoire et de l'hôpital attenante qui ont permis la réhabilitation sociale et médicale des lépreux. Ainsi, la mission de l'association est le développement socio-sanitaire en Afrique. Malheureusement, l'Afrique souffre d'un contexte difficile : la guerre en Ukraine a doublé les prix, la Russie continue d'étendre son influence sur le continent et le changement climatique a des conséquences dramatiques. La mission Raoul Follereau de dépistage a découvert 33 nouveaux cas de lèpre près de Bouaké et 5 cas d'ulcère de Buruli appelé le deuxième lèpre. Plus que jamais, les villageois ont besoin de notre aide pour lutter contre la pauvreté, la maladie et les conditions de vie difficiles.

Merci à notre présidente Mido Raffier qui a pris la responsabilité de l'association après le départ de Gilbert Raffier avec beaucoup de courage et de détermination.

Merci à tous nos adhérents de contribuer à améliorer le sort de ces familles qui sont heureuses et reconnaissantes d'être aidées et soutenues. En effet, depuis 62 ans, le village de Raffierkro s'est beaucoup développé et il compte aujourd'hui plus de 1000 habitants sur 4 générations bénéficiant de l'eau, l'électricité, deux écoles primaires de 6 classes, deux maternelles, une bibliothèque, un barrage hydroagricole exploité pour la riziculture, les cultures maraîchères, la pisciculture, la culture de l'artémisia et une ferme de spiruline.

Tout cela est possible grâce au soutien de chacun car « les petites gouttes font les grandes rivières ». Citons par exemple, notre adhérente Monique Bonniol qui réunit chaque année ses amis du Var pour la Journée Mondiale des lépreux fin janvier afin de collecter des fonds pour Raffierkro s'élevant à plus de 600 € cette année : un grand bravo et merci pour eux.

#### **APPROBATION DU RAPPORT FINANCIER 2024 ET DES COMPTES DE L'EXERCICE CLOS LE 31/12/2024, AFFECTATION DU RESULTAT ET VOTE SUR LE BUDGET PREVISIONNEL 2025**

*Présenté par Dominique Martin, trésorier de l'association. Veuillez trouver ci-joint le rapport financier, les comptes de l'exercice clos et le budget prévisionnel en annexe. Le rapport financier, les comptes de l'exercice clos et le budget prévisionnel sont approuvés par l'Assemblée.*

Merci à tous nos adhérents pour leurs dons et cotisations, ainsi qu'à nos grands contributeurs en 2024 : la TechnAp (société de Technologies Appropriées pour le développement et la santé, pour les pays en développement), le Fonds de Dotation FRAISE, les mairies de Cabriès et de Châlus.

#### **RAPPORT D'ACTIVITE : LES PROJETS EN COURS A RAFFIERKRO**

*Mido Raffier, présidente de l'association, présente des images récentes du village et des projets.*

##### **1. Cultures de spiruline et artemisia :**

*Ce projet est présenté par Mido Raffier, présidente de l'association, avec l'intervention de Daniel Yeo, président de l'association Raffierkro Côte d'Ivoire qui suit le projet sur place.*

**L'artémisia** : est une plante utilisée en médecine chinoise sous la forme d'une tisane depuis plus de 2000 ans pour lutter contre le paludisme. Raffierkro est devenu depuis plusieurs années un centre de formation pour la culture de cette plante, à noter qu'il n'y a pas eu de formation en 2024.

- **L'artémisia à Raffierkro** : est cultivée dans un champ à côté de la ferme de spiruline.
- **Production** : en 2024, 36 kg d'artémisia sèche produite
- **Ventes** : en 2024, 24 kg ont été vendus en vrac pour 192 000 F CFA (290 €), 8 kg ont été vendus emballés pour 300 000 F CFA (460 €) et 4 kg ont été donnés.



**La spiruline** : est une micro-algue riche en éléments nutritifs en particulier en fer & vitamines B12. C'est un puissant anti-oxydant qui renforce les défenses immunitaires. Elle est consommée en paillettes, en gélules ou fraîche le jour de sa récolte.

- **La ferme de spiruline à Raffierkro** : est composée de 2 bassins de production de 470m<sup>2</sup> en tout, 1 laboratoire et 1 château d'eau. L'équipe compte 4 opérateurs dont :
  - 2 femmes pour la production, l'hygiène, le packaging, la fabrication des jus et la distribution de la spiruline à l'école.
  - 2 hommes dédiés à la production, la gestion des intrants (éléments nécessaires à la culture de la spiruline), la récolte et les analyses des bassins.La ferme fonctionne bien grâce à l'aide précieuse de la TechnAp qui est une association française d'ingénieurs à la retraite spécialisée dans les projets de développement liés à la nutrition et en particulier en lien avec la culture de la spiruline.
- **Production** : stable en 2024, 150 kg de spiruline sèche produite. En ligne vs 2023, mais en baisse vs l'objectif fixé de 200 kg. Le coût des intrants pour la production de spiruline a fortement augmenté depuis la guerre en Ukraine et la production a souffert de la faible pluviométrie liée au réchauffement climatique.
- **Ventes** : en hausse en 2024 à 5 360 € vs 3 430 € en 2023. Depuis novembre 2022, l'AI RP (Agence Ivoirienne de Régulation des Produits pharmaceutiques) a accordé l'accréditation pour vendre de la spiruline de Raffierkro en paillettes. Depuis 2023, la TechnAp s'est engagée via un contrat de vente à acheter la production de spiruline de Raffierkro pour des projets humanitaires d'aide à la nutrition d'enfants dénutris.
- **Dons** : de TechnAp de la spiruline de Raffierkro à l'orphelinat Notre Dame des Sources de Bouaké où les mesures des enfants (âge, poids, périmètre brachiale) sont prises tous les mois afin d'apprécier les bienfaits de la spiruline. Les résultats sont bons : d'après la directrice de l'orphelinat, les enfants sont en bonne santé grâce à la spiruline et n'ont pas eu besoin de consulter le pédiatre cette année. La spiruline est également distribuée à la cantine scolaire de Raffierkro, aux personnes âgées, aux femmes enceintes, à l'hôpital et aux centres ruraux.
- En 2025, objectif : trouver d'autres débouchées et vendre 50 kg en plus de la dotation de TechnAp. Mais la spiruline reste peu connue et trop coûteuse pour les populations locales.

## 2. **Projet de scolarisation** :

Depuis 5 ans l'association soutient des enfants de Raffierkro afin de leur permettre de continuer à apprendre après la maternelle et le primaire en se rendant aux collèges, lycées et BTS de Bouaké qui se trouve à 20 km du village, sachant qu'il n'y a pas de bus scolaire.

- En 2024, nous avons pu aider **22 enfants** du village pour un montant de 6 950 € essentiellement grâce au don du fonds de dotation FRAISE ainsi que les subventions des communes de Cabriès et de Châlus et grâce à tous nos adhérents : afin de financer l'inscription, l'achat des fournitures scolaires et des uniformes des enfants.
- Les enfants soutenus par l'association sont dans des classes allant de la 6<sup>ème</sup> à la 2<sup>ème</sup> année de BTS avec des spécialités diverses. Par exemple, un jeune que nous aidons depuis 5 ans va finir son BTS agricole cette année ; une jeune fille est en 1<sup>ère</sup> année de droit pour devenir avocate ;



deux autres jeunes filles sont dans un programme pour devenir aides-soignantes. Ce projet est une réussite et permet à ces jeunes de continuer à étudier malgré leurs conditions de vie très précaires.

- En 2025, un collège a été construit à 3 km de Raffierkro. Les élèves de 6<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> s'y rendront à partir de la rentrée prochaine. Nous continuerons à soutenir les jeunes ayant obtenu de bons résultats mais nous n'aiderons plus de nouveaux élèves de 6<sup>ème</sup> puisque le nouveau collège est proche du village.
- L'année dernière, un projet de correspondance épistolaire avait été lancé entre les élèves de CM2 de l'école de la Trébillane à Cabriès en France et les élèves de Raffierkro en Côte d'Ivoire : le projet a fonctionné 6 mois mais n'a malheureusement pas été maintenu par l'école de Cabriès. L'objectif serait de relancer un projet avec le conseil municipal des enfants de Cabriès qui sont très engagés sur les causes sociales et environnementales.

### 3. Projets autour du barrage :

La construction du barrage hydroagricole en 2006 a considérablement amélioré la sécurité alimentaire des habitants de Raffierkro et des 4 autres villages autour qui bénéficient de cette réserve d'eau afin de continuer à produire même en contre-saison et cela permet la création d'emplois :

- **maraîchage** : plantations de poivrons, choux, tomates... principalement par 12 jeunes de kpo-kahankro, l'un des 4 villages autour de Raffierkro
- **riziculture** : 25 riziculteurs, 17 hectares de production, 47 tonnes de riz produites
- **pisciculture** : 10 jeunes y travaillent. En 2024, il y a eu un gros travail de curage des bassins, ils n'ont pas pu produire pendant longtemps, aujourd'hui il y a 2 bassins de pisciculture en activité avec comme variété de poissons les Tilapias, Carpes et Silures.

### 4. Autres projets réalisés en 2024 :

- **Lancement de la MUDERAF** (Mutuelle de Développement de Raffierko) par les habitants eux-mêmes : création d'un comité de 13 personnes afin d'œuvrer à l'entretien du village. Actions réalisées en 2024 : remise en état de poteaux électriques et peinture du conseil de village.
- **Gestion des déchets plastiques** : qui sont un vrai problème au village car ils ne sont pas récoltés. Nous avons contacté l'association locale Fourmi verte qui recycle les déchets sur Bouaké : sachets plastiques, bidons, chaussures, bouteilles... etc sont achetés par cette association et revendus à des sociétés plus importantes qui recyclent les matériaux. Chaque quartier du village va installer des poubelles de recyclage et motiver financièrement des personnes afin de récolter les déchets.
- **Gestion des maisons de Buruli** : construites à l'origine par le Docteur Raffier pour les familles des malades de Buruli, elles sont louées depuis des années à des familles. Les montants récoltés servaient à aider des personnes âgées dans le besoin pour le transport à Bouaké ou les ordonnances médicales. Le conseil de village a décidé d'investir le montant récolté en 2024 pour rénover les fenêtres et la toiture très abimées du conseil de village.
- **Micro-crédit pour une supérette au village** : en 2024, l'association Raffierkro France a accordé un prêt de 765 € à Béatrice, une femme du village, pour financer son magasin de produits de premières nécessités. Ce projet marche bien, Béatrice rembourse le micro-crédit tous les mois. D'autres habitants nous ont fait part de leur business plan, nous souhaitons continuer à financer d'autres projets via le micro-crédit à l'avenir.



## 5. Dossiers en cours :

- **Obtenir les titres fonciers des terrains de la ferme de spiruline** : au nom de l'association Raffierkro Côte d'Ivoire. Le processus est lancé depuis 4 ans, la phase d'opposition est terminée, le document est en attente de la signature de la préfecture.
- **Remise en état urgente du déversoir du barrage** : qui avait été construit en 2006 et qui s'est effondrée en partie à la suite d'une tempête violente. Si rien n'est fait cela pourrait causer des inondations catastrophiques pour Raffierkro et les 4 villages voisins (devis : 5 000 € pour réparer le plus urgent). En 2025, il a été décidé qu'une coopérative va être créée pour que tous ceux utilisant le barrage paient une cotisation pour participer à consolider le barrage. L'association Raffierkro pourra également aider financièrement si les communautés de villages et la mairie de Bouaké participent.

### QUESTIONS DIVERSES

- 1) **Quels sont les intrants nécessaires à la culture de la spiruline ? Serait-il possible de produire ces intrants sur place ?**  
Voici la liste des intrants : carbonate, magnésium, sulfate de potassium, urée, sel, ferfol. TechnAp avait lancé un projet de macération de déchets naturels types branchages pour obtenir des intrants, mais cela n'a jamais abouti car tous les déchets verts sont déjà récupérés pour faire du feu pour la cuisine. Les déchets du corps humains ne peuvent pas non plus être utilisés pour des raisons psychologiques : ce n'est pas accepté par les populations locales.
- 2) **Est-ce qu'il y a d'autres fermes de production de spiruline en Côte d'Ivoire ?**  
La ferme de Raffierkro est la seule ferme de spiruline située dans le Nord de la Côte d'Ivoire. Il existe également une autre ferme de spiruline dans le Sud du pays.
- 3) **Est-ce qu'une débouchée pour la spiruline de Raffierkro pourrait être un programme d'Etat pour aider les enfants et les personnes fragiles ?**  
Daniel Yeo, président de l'association Raffierkro en Côte d'Ivoire, a lancé des démarches auprès de l'Etat ivoirien pour pouvoir distribuer la spiruline de Raffierkro dans les cantines scolaires et également auprès du ministère de la santé pour en proposer dans les centres de santé. Cependant, les cantines scolaires ivoiriennes sont actuellement soutenues par le PAM (Programme Alimentaire Mondial) qui est une institution très difficile à pénétrer.
- 4) **Les déchets plastiques pourraient-ils être recyclés en tissant des bandes de plastique pour réaliser des objets ou des sacs par exemple ?**  
C'est une bonne idée, il faudrait qu'une personne vienne au village pour les former et cela leur permettrait d'avoir un revenu supplémentaire.

### RENOUVELLEMENT DES MEMBRES DU COMITE

*Les membres du bureau sont élus à l'unanimité : Mido Raffier en tant que présidente de l'association, Mija Raffier chargée des relations avec les adhérents, Dominique Martin en qualité de trésorier et Iris Raffier en tant que secrétaire.*

*L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 18h15.*

La présidente

La secrétaire de séance

Merci à l'association Technap engagée pour la ferme de Spiruline avec leurs achats de Spiruline réguliers pour EUR 4'700 en 2024, au Fonds de dotation FRAISE pour son soutien avec un don de EUR 3,000, à la Commune de Cabriès avec une subvention de EUR 800, et à la Commune de Chalus avec une subvention de EUR 300.

Merci également à nos adhérents ayant apporté EUR 7,770 en 2024 (2023 : EUR 4,200).

Les projets financés en 2024 portent essentiellement sur la scolarité des enfants pour EUR 6,949 (2023 : EUR 4,490), l'obtention du Titre foncier pour EUR 1,102 (2023 : EUR 0), le projet de spiruline pour EUR 767 (2023 : EUR 2,634) et de micro-crédit pour EUR 762 (2023 : EUR 763).

Les services bancaires sont de 315 euros en 2024 (2023 : EUR 354).

### **2024 a été marquée par :**

Notre partenaire l'association Technap a acheté pour EUR 4'700 de la spiruline produite, pour la redistribuer à but humanitaire et social dans un orphelinat, l'école du village et des centres de santé de la région. Cela permet à la ferme de s'autofinancer pour la production et les salaires et de faire connaître la spiruline dans la région.

Comme en 2023, nous avons volontairement limité les investissements pour être en mesure de répondre aux besoins des projets « Scolarité » et « micro-crédit ». La montée en puissance des ventes de spiruline devrait alimenter le budget local permettant de diminuer progressivement l'aide que nous apportons.

Nos donateurs qui nous suivent depuis de nombreuses années peuvent constater que les fonds sont toujours utilisés judicieusement au seul profit des villageois de RAFFIERKRO favorisant ainsi l'amélioration de leur qualité de vie.

Comme mentionné précédemment, l'association aide à la scolarisation d'enfants méritants, dont les familles n'ont pas les ressources suffisantes pour financer les études.

### **Prévisions 2025**

Pour cet exercice et malgré les incertitudes qui pèsent toujours en termes de subventions, nous envisageons néanmoins d'apporter EUR 6,500 pour les scolarités des enfants, de réaliser pour environ EUR 1,000 de travaux pour le projet Spiruline, et d'investir environ EUR 750 dans les projets de micro-crédit des villageois.

Nous commençons 2025 avec 4,756 euros en banque.

La responsabilisation des villageois commence à porter ses fruits. L'association intervient de moins en moins pour l'aide au quotidien et concentre ses efforts sur les besoins d'investissement importants dont ceux relatifs à la spiruline.

Merci à nos partenaires pour leur soutien.

Dominique MARTIN,  
Trésorier  
à Luxembourg, le 22 avril 2025

## LE NOUVEL ANNUAIRE DE L'ASNOM

Comme cela avait été annoncé lors de la dernière assemblée générale de l'association, l'annuaire numérique de l'ASNOM est désormais créé et opérationnel à compter du 5 mai 2025. Il remplace les annuaires papier dont la dernière édition date de 2022. La numérisation permet une mise à jour permanente des données concernant les membres de l'ASNOM, une meilleure gestion de ses effectifs par le secrétariat général et la capacité pour chaque membre d'entrer aisément en contact avec un autre membre qu'il cherche à joindre.

Cet annuaire comprend les données postale, téléphonique et email de chaque membre et fait donc l'objet d'une sécurisation conforme aux recommandations de la CNIL. Comme pour l'annuaire papier, il contient également des données sur le « profil » de chaque membre (promotion, arme, spécialité etc...). Son accès est strictement limité aux membres de l'association et nécessite de détenir des codes d'accès individuels.

Seuls les administrateurs de l'annuaire (le secrétaire général de l'ASNOM et les responsables du site) peuvent procéder à des modifications de son contenu. Ces modifications sont réalisées en lien avec les bureaux des sections et le siège de l'ASNOM.

**Pour obtenir les codes**, il convient de s'adresser à Gilbert Pouliquen via la messagerie :

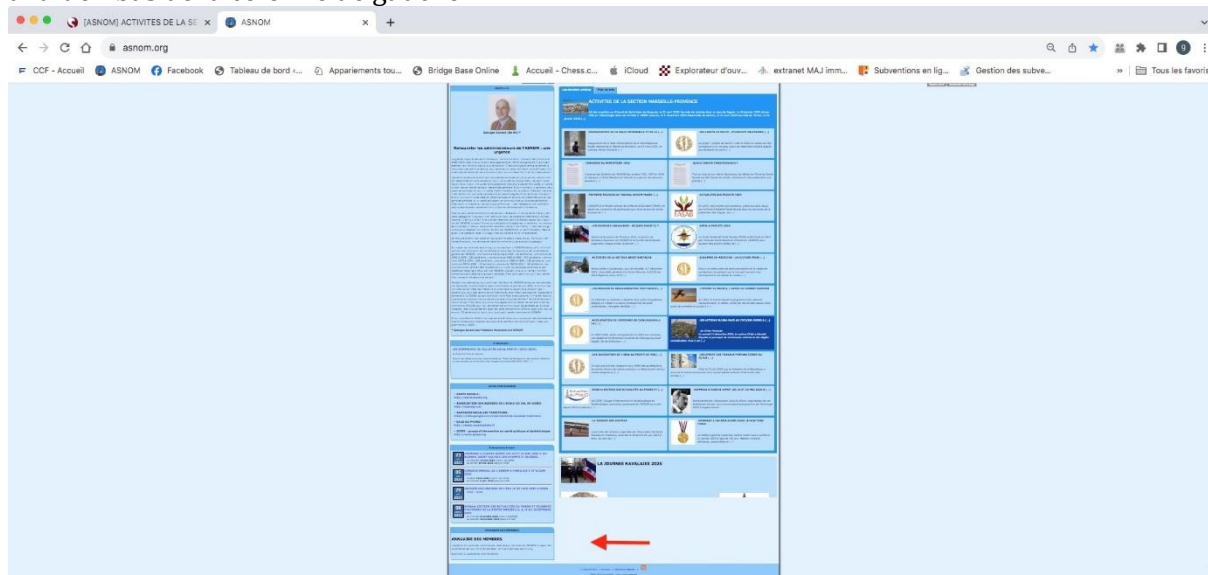
[asnom.gilbert.pouliquen@gmail.com](mailto:asnom.gilbert.pouliquen@gmail.com)

. Il vous fournira en retour, après avoir vérifié que vous figurez bien sur l'annuaire et donc que vous êtes bien adhérent à l'association :

- Un identifiant qui restera toujours le même ;
- Un code d'accès non modifiable.

Il est évidemment recommandé de ne pas divulguer ces codes. En cas d'oubli, il convient de refaire une demande auprès de Gilbert Pouliquen qui fournira un nouveau code, différent du précédent. Gilbert Pouliquen tiendra à jour le répertoire des codes qu'il a fourni.

**L'accès à l'annuaire** passe par une connexion sur le site [asnom.org](http://asnom.org). Il se situe en page d'accueil, tout à fait en bas de la colonne de gauche.



Lorsque vous accédez à l'annuaire, il est mentionné à toutes fins utiles la signification des abréviations qui sont utilisées dans le fichier.

# Annuaire général des membres



Consulter [la légende des abréviations](#) utilisées dans l'annuaire.

Les administrateurs ont la possibilité de connaître le nombre de connexions à l'annuaire, qui s'est connecté et quand.

**Pour rechercher des éléments dans le fichier**, il convient de procéder de la façon suivante :

- L'annuaire est classé par ordre alphabétique :

Civ.	Nom	Prénom	Ecole	Promo	Arme	Grade	Sit. mil.	Spécialité	Activité	Qualité	Section	Adresse	Code postal	Ville
Dr	ABALAN	François	BX	69				PSY	RTR	ACT	BORDEAUX	14 AVENUE MARECHAL DE LATTRE DE TASSIGNY	33400	TALENCE
Dr	ABGRALL	Jacques	LY	62	AIR	MGI	25	MIT Ag	RTR	ACT	BREST-BRETAGNE	37 RUE LANNINGUER	29200	BREST
Dr	ABILIOU	René	BX	70	MER	MGI	25	HNC	RTR	ACT	BREST-BRETAGNE	157 MEZKEO	29880	PLOUGUERNEAU
Dr	ABRIL	Michel	BX	63	MER	MC	HON	MGN	RTR	ACT	TOULON-VAR	LES JARDINS DE CAMILLE, 619 CHEMIN DE FABRE A GAVET	83500	LA SEYNE SUR-MER
Dr	ACHIMOFF	Dominique	BX	74	TER	MC	HON	MGN	LIB	ACT	OCCITANIE	RESIDENCE AMANDINE C21, 10 RUE SANTOS DUMONT	98800	NOUMÉA
Dr	ADAM	Christophe	BX	85	SSA	MED	HON	MGN	LIB	ACT	BORDEAUX	16 RUE LEON ROCHES	33000	BORDEAUX

- Grâce au menu déroulant, vous pouvez afficher le critère de recherche que vous souhaitez : nom ou promo ou section etc... : si vous sélectionnez par exemple Nom dans l'onglet de gauche, vous mettez dans l'onglet de droite qui est vide le nom recherché (ex : ARTHUR) ; si vous sélectionnez par exemple section, vous mettez à droite par exemple TOULON, etc... Cliquez ensuite sur « rechercher dans l'annuaire ».

ANNUAIRE GÉNÉRAL	RECHERCHER
------------------	------------

## Recherche dans l'annuaire

Nom  Contient

ASNOM Annuaire 1.0.1

- Vous pouvez ajouter à une première recherche une autre condition de recherche conditions de recherche : par exemple, vous avez sélectionné la section Toulon, vous pouvez rajouter une seconde condition comme par exemple Arme = MER et vous aurez la liste des membres de la section de Toulon qui sont Marins etc...

## Recherche dans l'annuaire

Nom  Contient

ET  Nom  Contient

ASNOM Annuaire 1.0.1

### ***A noter deux points importants :***

- Chaque membre a la possibilité de s'opposer à ce que ses coordonnées téléphoniques et/ou mail ne soient pas lisibles par les autres membres (elles le resteront pour les administrateurs) : il convient de le faire savoir par mail au secrétaire général.
- Si un membre constate des erreurs dans le fichier le concernant, il convient qu'il en fasse part à Gilbert Pouliquen via la messagerie [asnom.gilbert.pouliquen@gmail.com](mailto:asnom.gilbert.pouliquen@gmail.com)

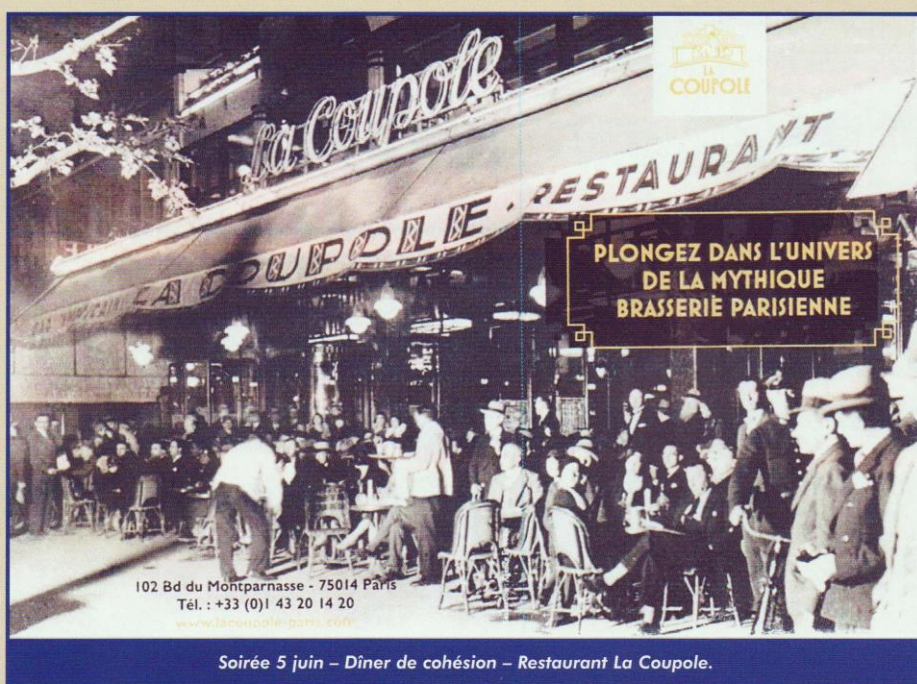
***En cas de difficulté, s'adresser à : Gilbert Pouliquen tel : 06 27 32 47 19***




Congrès, colloques, salons, festivals, évènements ...

# CONGRÈS ASNOM – Paris 5 et 6 juin 2025

Assemblée Générale 5 juin – Amphi École Val-de-Grâce – Rouvillois





les  
**JEUDIS**  
*littéraires*  
du *Louis XVI*

**Jeudi 5 juin 2025**  
**GASTON MURAZ**  
**EN PAYS SARA**

Docteur Francis Louis

*Médecin, poète, anthropologue*

Les 1<sup>er</sup> jeudis du mois (17h-19h > entrée gratuite sans réservation)  
Restaurant Marguerite - Le mail Charles de Gaulle - 13380 Plan-de-Cuques  
**06 31 88 10 90**



SOCIÉTÉ  
FRANCOPHONE  
de MÉDECINE  
TROPICALE et SANTÉ  
INTERNATIONALE

# Journée scientifique de la SFMTSI

## Jeudi 5 juin 2025

### Prise en charge des déterminants de la mortalité maternelle dans les pays à ressources limitées



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

**Comité scientifique :** Eric Caumes, Justin Destoop, Loïc Epelboin, Sébastien Gaultier, Lucas Maisonoble, Laurencie Massamba, Denis Malvy, Pierre Marty, Lindsay Osei, Eric Pichard, Adam Sadone, Jacques Sevestre, Patrick Thonneau  
**Comité d'organisation :** Paul-Henri Consigny, Jean-François Faucher, Pierre Gazin

Société francophone de médecine tropicale et santé internationale (ancienne SPE)  
Institut Pasteur, 25 Rue du Dr Roux, 75015 Paris



## Les défis relatifs à la lutte contre les filarioses en Afrique centrale

**Michel Boussinesq**

La lutte contre l'onchocercose repose sur le traitement de masse des populations par l'ivermectine. L'OMS ayant décidé de relever son objectif à celui d'éliminer le parasite, il est nécessaire d'étendre les distributions aux zones hypoendémiques. En Afrique centrale, cette extension est compliquée par le fait que la loase peut également être présente. En effet, les personnes présentant une forte densité de microfilaries de *Loa loa* dans le sang risquent de développer une encéphalopathie après la prise d'ivermectine ; quand l'onchocercose est hypoendémique, le risque excède le bénéfice apporté par le médicament. Des stratégies alternatives au traitement de masse doivent être alors appliquées. Par ailleurs, les tests rapides utilisés pour identifier les individus infectés par *Wuchereria bancrofti* pouvant donner un résultat faussement positif en cas de forte microfilarémie à *L. loa*, il est plus difficile d'évaluer la répartition de la filariose lymphatique en Afrique centrale.

Michel Boussinesq, Directeur de recherche au sein de l'Unité mixte internationale TransVIHMI de l'IRD, travaille depuis plus de 35 ans sur les filarioses humaines en Afrique centrale. Ses recherches, menées au Cameroun, en République du Congo et en RDC, ont porté sur l'épidémiologie et les complications de l'onchocercose et de la loase, les effets de l'ivermectine sur les différents stades d'*Onchocerca volvulus* et l'éventuelle émergence d'une résistance au médicament, les effets secondaires graves survenant après la prise d'ivermectine chez les individus fortement parasités par *Loa loa* et les moyens de les prévenir, et les stratégies alternatives de lutte contre l'onchocercose et la filariose lymphatique. Il a été pendant 15 ans membre du Comité consultatif technique du Programme africain de lutte contre l'onchocercose et est membre des Comités d'experts mis en place par les Ministères de la Santé du Cameroun, du Congo et de la RDC pour conseiller les programmes nationaux d'élimination de l'onchocercose et de la filariose lymphatique.

### Réunion Teams



**Inserm** Institut thématique Immunologie, inflammation, infectiologie et microbiologie

3<sup>ÈME</sup> SALON DE  
L'ÉCRIVAIN COMBATTANT  
ET DU LIVRE HISTORIQUE

13 ET 14 SEPTEMBRE 2025  
SALLE ALPHONSE DAUDET

**ORANGE**

**PRIX COMMANDANT HÉLIE DENOIX DE SAINT MARC**



# XXX<sup>e</sup> ACTUALITÉS DU PHARO 2025

et JOURNÉES D'AUTOMNE DE LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE  
DE MÉDECINE TROPICALE ET SANTÉ INTERNATIONALE

## VACCINS ET VACCINATIONS POUR LES POPULATIONS DES ZONES TROPICALES ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES GÉNÉTIQUES TROPICALES

8-10 OCTOBRE MARSEILLE

Date limite des soumissions  
des communications : 27 avril 2025



Inscription : [jean-loup.rey@wanadoo.fr](mailto:jean-loup.rey@wanadoo.fr)  
Information : [j-m.milleliri@wanadoo.fr](mailto:j-m.milleliri@wanadoo.fr)  
Soumission communication :  
[secretaire@societe-mtsi.fr](mailto:secretaire@societe-mtsi.fr)

[www.gispe.org](http://www.gispe.org)  
[www.societe-mtsi.fr](http://www.societe-mtsi.fr)



## DANS LA PRESSE

*La Provence* du 29 avril publie une édition spéciale consacrée à Camerone.



L'EXPÉDITION ET L'ARRIVÉE À VERACRUZ

# LA BATAILLE DE CAMERONE, UNE HISTOIRE ÉPIQUE

**D**écembre 1861, Si-di-Bel-Abbès (berceau historique de la Légion en Algérie). L'inaction pèse sur le moral des soldats étrangers. Depuis leur retour en 1859, ils ne sont plus employés qu'à des travaux d'infrastructure, remplaçant la main-d'œuvre civile pour des chantiers de grande ampleur. Face aux restrictions budgétaires, le recrutement de la Légion est suspendu, et avec lui, son identité même : l'unité est rebaptisée « Régiment étranger ». Un nom qui, pour les légionnaires, sonne comme un effacement.

Pourtant sur la scène internationale, l'Empire français s'engage aux côtés de l'Angleterre et de l'Espagne dans une intervention au Mexique. Officiellement, il s'agit de contraindre le président Benito Juárez à rembourser ses dettes extérieures. Mais la véritable ambition de Napoléon III est tout autre : établir une présence française durable en Amérique latine.

Le 5 mai 1862, un coup de tonnerre éclate : l'armée française est battue devant Puebla. Une défaite qui suscite l'incompréhension en métropole et un électrochoc au sein des forces expéditionnaires.

Pourtant, le Régiment étranger ne figure toujours pas sur la liste des renforts prévus. Pour les officiers légionnaires, cette mise à l'écart est une offense. Dans un geste rare, ils adressent une pétition directement à l'Empereur pour réclamer leur engagement. Certains sont mis aux arrêts pour insubordination, mais ce n'est qu'un contretemps de courte durée : leur requête finit par être entendue. La Légion force son destin.

En février 1863, les légionnaires quittent Alger pour le Mexique, ignorant qu'ils s'apprennent à écrire l'une des plus glorieuses pages de l'histoire de la Légion.

## Les légionnaires débarquent à Veracruz

Révant d'un pays fabuleux, le Régiment étranger débarque dans l'enfer de Veracruz fin mars, après avoir fait escale à Madère et à la Martinique. Révant de magnifiques batailles rangées semblables



Dans un geste rare, la Légion adresse une pétition directement à l'Empereur pour réclamer son engagement.

/PHOTO ARCHIVES LA PROVENCE

à celle de Magenta, il se trouve aux prises avec la guérilla. Révant du siège de Puebla, songeant aux heures glorieuses de Sébastopol, il se voit confier une mission harassante, sans gloire et pourtant vitale : protéger les communications entre Veracruz et Cordoba, assurer le ravitaillement de l'Armée. La campagne du Mexique, en ce 28 mars 1863, semble débiter sous de biens modestes auspices, ouvrir de bien ternes perspectives à ces 1400 hommes qui défilent au petit matin sur la place de la Convention.

En avril 1863, l'ensemble du régiment est désormais déployé. Le commandement français, voyant le siège à Puebla s'éterniser, prend la décision d'accélérer les choses et décide d'y acheminer « le convoi de la dernière chance ». Ce dernier, en partance de Veracruz, est composé de centaines de bêtes de somme, d'une soixantaine de charriots de huit à dix mètres de long chacun, mais surtout, il transporte trois millions en or, des canons lourds et leurs affûts, des fusils, des

munitions, des vivres ainsi que des médicaments.

Le 29, au Chiquihuite, poste de commandement du Régiment étranger dans les Terres chaudes, le colonel Jeanningros apprend que les forces juaristes préparent une attaque contre ce convoi. Il réunit immédiatement les officiers près de sa tente. C'est alors que le capitaine Danjou, son adjudant-major, se propose de prendre le commandement de la 3<sup>e</sup> compagnie, dont le commandant titulaire est absent. Puis, il suggère au sous-lieutenant Maudet, porte-drapeau du Régiment, de remplacer le lieutenant Gans, malade. La mission est claire : pousser une reconnaissance sur la route de La Soledad. Si l'unité n'aperçoit pas ledit convoi, c'est que celui-ci aura été prévenu de l'embuscade ennemie, et dans ce cas, la compagnie rentrera au Chiquihuite avant que l'ennemi ne prépare son attaque. En revanche, si les soldats étrangers repèrent le convoi, ils se porteront à sa rencontre, préviendront leurs camarades du danger, et renforce-

ront l'escorte en y prenant part.

Enfin, le capitaine Danjou préconise un départ de nuit, afin d'arriver à Palo Verde aux aurores et permettre à ses hommes de se reposer. De cette compagnie, seul le sous-lieutenant Vilain, payeur, en est l'officier titulaire. Le capitaine Danjou demande alors au sergent-major Tonel de lui présenter le registre de la compagnie. Celui-ci lui répond : « Aujourd'hui, mon capitaine, sont disponibles à la 3<sup>e</sup> compagnie : cinquante-et-un soldats, six caporaux, cinq sous-officiers et un officier. Soit, soixante-trois personnes ». « Vous ajouterez au registre le sous-lieutenant Maudet et moi-même. Nous sommes donc soixante-cinq », réplique le capitaine. Peu avant minuit, Danjou demande que le café soit distribué. Puis, il rassemble l'ensemble de son unité pour le départ. Aux alentours d'une heure du matin, la 3<sup>e</sup> compagnie quitte Chiquihuite avec trente-six heures de vivres, deux mulets et soixante cartouches par homme, allant, sans le savoir, au-devant d'un glorieux destin.

## LE RÉCIT DU COMBAT

Le « Récit de Camerone » est la version épique de la bataille de Camerone, un combat qui opposa une compagnie de la Légion étrangère aux troupes libérales du gouvernement mexicain le 30 avril 1863 lors de l'expédition française au Mexique. Ce récit est appris par cœur par un lieutenant méritant, et récité devant les troupes dans chaque régiment de la Légion étrangère tous les 30 avril.

« L'armée française assiégeait Puebla. La Légion avait pour mission d'assurer, sur cent vingt kilomètres, la circulation et la sécurité des convois. Le colonel Jeanningros, qui commandait, apprend, le 29 avril 1863, qu'un gros convoi emportant trois millions en numéraire, du matériel de siège et des munitions était en route pour Puebla. Le capitaine Danjou, son adjudant-major, le décide à envoyer au-devant du convoi, une compagnie. La 3<sup>e</sup> compagnie du Régiment étranger fut désignée mais elle n'avait pas d'officier disponible. Le capitaine Danjou en prend lui-même le commandement et les sous-lieutenants Maudet, porte-drapeau, et Vilain, payeur, se joignent à lui volontairement.

Le 30 avril, à 1 h du matin, la 3<sup>e</sup> compagnie, forte de trois officiers et soixante-deux hommes, se met en route. Elle avait parcouru environ vingt kilomètres, quand, à 7 h du matin, elle s'arrête à Palo Verde pour faire le café. À ce moment, l'ennemi se dévoile et le combat s'engage aussitôt.

Le capitaine Danjou fait former le carré et, tout en battant en retraite, repousse victorieusement plusieurs charges de cavalerie, en infligeant à l'ennemi des premières pertes sévères.

Arrivé à la hauteur de l'auberge de Camerone, vaste bâtisse comportant une cour entourée d'un mur de trois mètres de haut, il décide de s'y retrancher, pour fixer l'ennemi, et retarder ainsi le plus possible le moment où celui-ci pourra attaquer le convoi.

Pendant que les hommes organisent à la hâte la défense de cette auberge, un officier mexicain, faisant valoir la grosse supériorité du nombre, somme le capitaine Danjou de se rendre. Celui-ci fait répondre : « Nous avons des cartouches et ne nous rendrons pas ». Puis, levant la main, il jura de se défendre jusqu'à la mort et fit prêter à ses hommes le même serment. Il était 10h. Jusqu'à 18h, ces soixante hommes, qui n'avaient pas mangé ni bu depuis la veille, malgré l'extrême chaleur, la faim, la soif, résistent à 2 000 Mexicains : huit cents cavaliers, mille deux cents fantassins.

À midi, le capitaine Danjou est tué d'une balle en pleine poitrine. À 2h, le sous-lieutenant Vilain tombe, frappé d'une balle au front. À ce moment, le colonel mexicain réussit à mettre le feu à l'auberge.

Malgré la chaleur et la fumée qui viennent augmenter leurs souffrances, les légionnaires tiennent bon, mais beaucoup d'entre eux sont frappés. À 5h, autour du sous-lieutenant Maudet, ne restent que douze hommes en état de



Le combat de Camerone, peinture de Louis Fregier, peintre aux Armées depuis 1962.

PHOTO DR

combattre.

À ce moment, le colonel mexicain rassemble ses hommes et leur dit de quelle honte ils vont se couvrir s'ils n'arrivent pas à abattre cette poignée de braves (un légionnaire qui comprend l'espagnol traduit au fur et à mesure ses paroles). Les Mexicains vont donner l'assaut général par les brèches qu'ils ont réussi à ouvrir, mais auparavant, le colonel Milan adresse encore une sommation au sous-lieutenant Maudet ; celui-ci la repousse avec mépris.

L'assaut final est donné. Bientôt il ne reste autour de Maudet que cinq hommes : le caporal Maine, les légionnaires Catteau, Wensel, Constantin, Leonhard. Chacun garde encore une cartouche ; ils ont la baïonnette au canon et, réfugiés dans un coin de la cour, le dos au mur, ils font face. À un signal, ils déchargent leurs fusils à bout portant sur l'ennemi et se précipitent sur lui à la baïonnette. Le sous-lieutenant Maudet et deux légionnaires tombent, frappés à mort.

Maine et ses deux camarades vont être massacrés quand un officier mexicain se précipite sur eux et les sauve. Il leur crie : « Rendez-vous ! »

« Nous nous rendrons si vous nous promettez

de relever et de soigner nos blessés et si vous nous laissez nos armes ». Leurs baïonnettes restent menaçantes.

« On ne refuse rien à des hommes comme vous ! », répond l'officier. Les soixante hommes du capitaine Danjou ont tenu jusqu'au bout leur serment. Pendant 11 heures, ils ont résisté à deux mille ennemis, en ont tué trois cents et blessé autant. Ils ont par leur sacrifice, en sauvant le convoi, rempli la mission qui leur avait été confiée.

L'empereur Napoléon III décida que le nom de Camerone serait inscrit sur le drapeau du Régiment étranger et que, de plus, les noms de Danjou, Vilain et Maudet seraient gravés en lettres d'or sur les murs des Invalides à Paris.

En outre, un monument fut élevé en 1892 sur l'emplacement du combat. Il porte l'inscription : « Ils furent ici moins de soixante opposés à toute une armée, sa masse les écrasa. La vie plutôt que le courage abandonna ces soldats français le 30 avril 1863, à leur mémoire, la patrie éleva ce monument. »

Depuis, lorsque les troupes mexicaines passent devant le monument, elles présentent les armes. »

## Quand les soignants participent aux mutilations génitales féminines...

Pr Dominique Baudon | 07 Mai 2025

<https://www.jim.fr/viewarticle/quand-soignants-participent-aux-mutilations-genitales-2025a1000b4d>

La « médicalisation » des mutilations génitales féminines (MGF) fait référence aux situations où elles sont pratiquées par n'importe quelle catégorie de personnels de santé, que ce soit dans des établissements de santé privés ou public, mais aussi à domicile ou ailleurs. L'OMS vient de publier de nouvelles recommandations pour mettre fin à l'augmentation des MGF médicalisées et soutenir les femmes qui en ont été des victimes.

Principalement pratiquées sur des nourrissons et jeunes filles avant leur puberté, les mutilations génitales féminines (MGF) sont tous les actes qui impliquent de couper ou d'enlever une partie ou la totalité des organes génitaux féminins externes, sans raison médicale. Les MGF peuvent entraîner de graves dommages physiques et psychologiques immédiats et à long terme, y compris une infection, des complications ultérieures à la gestation et un trouble de stress post-traumatique (1). Certes des progrès importants ont été réalisés. Les données montrent que moyennant un engagement politique et un soutien approprié, il est possible de limiter, voire de mettre fin aux MGF. Ainsi, au Burkina Faso, en Sierra Leone et en Éthiopie, on a constaté un recul de la prévalence des MGF de 50 %, 35 % et 30 %, respectivement, au cours des 30 dernières années grâce à l'action collective et à l'engagement politique pour faire respecter les interdictions et accélérer la prévention. Depuis 1990, la probabilité qu'une fille subisse des mutilations génitales a été divisée par trois. Cependant, les MGF restent fréquentes dans une trentaine de pays à travers le monde, et on estime que, chaque année, quatre millions de jeunes filles restent exposées à ce risque (2).

### Efficacité d'un programme de formation et de prévention des MGF

En 2022, l'OMS avait publié un [programme de formation sur la prévention des MGF](#) pour les travailleurs de la santé des soins primaires afin de renforcer leurs connaissances sur la pratique et ses risques. Le programme comprenait des méthodes d'enseignement interactives telles que la narration, les discussions de groupe, les exercices de clarification des valeurs et le développement des compétences en communication, le tout en tenant compte des contextes culturels locaux.

Une étude, [publiée dans BMJ Open](#) en 2024 a évalué l'efficacité de cette approche (3). Elle a été déployée dans 180 cliniques de soins prénatals en Guinée, au Kenya et en Somalie, pays sélectionnés en raison de leur forte prévalence nationale des MGF. Chaque clinique a reçu des conseils généraux et du matériel sur la prévention et les soins pour les victimes de MGF, tandis que la moitié a été assignée au hasard pour recevoir la formation en communication de l'OMS. Une évaluation a été faite trois mois après ; les travailleurs de la santé qui ont reçu la formation étaient plus susceptibles de poser des questions sur le statut et les croyances de la population en matière de MGF, ainsi que de discuter pourquoi ou comment elle devrait être évitée. Les parents qui avaient suivi la formation avaient moins l'intention de faire subir une excision à leurs propres filles.

L'étude avait montré clairement que les personnels de la santé dans les établissements de soins primaires peuvent être des leaders d'opinion influents pour changer les attitudes à l'égard des MGF.

## Quand la médicalisation risque de « légitimer » les pires pratiques

Si on le voit, les soignants peuvent être des acteurs essentiels pour lutter contre les MGF, ils participent malheureusement également fréquemment à leur persistance. Ainsi, des données récentes semblent montrer que ces mutilations sont aujourd'hui de plus en plus pratiquées par des personnels soignants dans plusieurs régions du monde. En 2020, on estimait à 52 millions le nombre de jeunes filles et de femmes victimes de MGF pratiquées par des soignantes et les soignants, ce qui représentait environ un cas de MGF sur quatre. Or, et c'est d'ailleurs pour cela que les professionnels sont sollicités, leur « médicalisation » risque de légitimer involontairement la pratique et de compromettre ainsi les efforts plus larges visant à l'abandonner. La D<sup>re</sup> Pascale Allotey, directrice du Département Santé sexuelle et reproductive, et recherche de l'OMS insiste : « Les mutilations génitales féminines constituent une grave violation des droits des femmes et mettent gravement en danger leur santé ... Le secteur de la santé a un rôle essentiel à jouer dans la prévention des MGF.... Les soignantes et les soignants doivent être acteurs du changement plutôt que se livrer à cette pratique néfaste, et doivent également prodiguer des soins médicaux de qualité aux personnes qui en subissent les effets ».

## Nouvelles recommandations de l'OMS pour lutter contre les MGF médicalisées

Aussi, l'OMS vient-elle de publier de nouvelles recommandations pour mettre fin aux MGF médicalisées et soutenir les femmes qui en ont été des victimes (2). L'objectif est de rappeler qu'une MGF ne peut jamais être réalisée sans risque même dans un milieu médicalisé et il n'y a aucune justification médicale pour les réaliser. Même lorsque la procédure est effectuée dans un environnement stérile par un personnel de santé, les risques immédiats et à venir existent en effet. L'OMS martèle : « en toutes circonstances, les MGF violent le droit à la santé, le droit d'être à l'abri de la violence, le droit à la vie et à l'intégrité physique, le droit à la non-discrimination et le droit d'être à l'abri de traitement cruel, inhumain ou dégradant » (2).

Voici un résumé de ces recommandations intitulées « [La prévention des mutilations génitales féminines et la prise en charge clinique des complications](#) (The prevention of female genital mutilation and clinical management of complications) ».



En matière de prévention, l'OMS préconise tout d'abord la formation des professionnels de santé, l'adoption de lois et de politiques anti-MGF, l'engagement communautaire. La mobilisation des médecins, des infirmiers, des infirmières et des sage-femmes devrait être un élément clé de la prévention et de la lutte contre les MGF. Les recommandations suivantes sont données : application de codes de conduite professionnels interdisant expressément au personnel soignant de pratiquer des MGF ; transmission d'outils de communication adaptés, préconisés par l'OMS pour aider les personnels soignants à refuser les demandes de MGF, et à informer les personnes des risques graves immédiats et à long terme de ces pratiques (5).

L'autre volet concerne l'éducation et l'information des communautés. L'OMS rappelle que les activités de sensibilisation communautaire auxquelles peuvent participer les hommes et les garçons peuvent permettre d'améliorer les connaissances sur les MGF, promouvoir les droits des filles et favoriser l'évolution des comportements,

Enfin, figurent également des recommandations cliniques pour aider à garantir l'accès à des soins médicaux empathiques et de qualité pour les victimes de MGF. En effet, compte tenu de l'ampleur des complications qui résultent de cette pratique, les victimes peuvent avoir besoin de divers services de santé à différents stades de leur vie – soins de santé mentale, gestion des risques obstétricaux et, le cas échéant, reprises chirurgicales (5).

Ces recommandations ne pourront être mise en oeuvre qu'avec l'implications des personnels soignants, mais aussi des communautés. Elle nécessite un engagement politique des états.

#### References

1. <https://www.who.int/news/item/14-04-2025-new-study-highlights-multiple-long-term-health-complications-from-female-genital-mutilation>
2. <https://www.who.int/fr/news/item/28-04-2025-who-issues-new-recommendations-to-end-the-rise-in--medicalized--female-genital-mutilation-and-support-survivors>- 28 avril 2025  
Communiqué de presse.
3. Balde MD, Ndavi PM, Mochache V, et al Cluster randomised trial of a health system strengthening approach applying person-centred communication for the prevention of female genital mutilation in Guinea, Kenya and Somalia BMJ Open 2024;14:e078771. doi: 10.1136/bmjopen-2023-078771)
4. <https://www.who.int/news/item/15-07-2024-the-gambia-s-decision-to-uphold-ban-on-fgm-critical-win-for-girls--and-women-s-rights>
5. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/engaging-health-workers-to-help-end-female-genital-mutilation>

Lead image credit: ID 30184973 © Ron Zmiri | Dreamstime.com  
© 2025 WebMD, LLC

EN LIEN AVEC

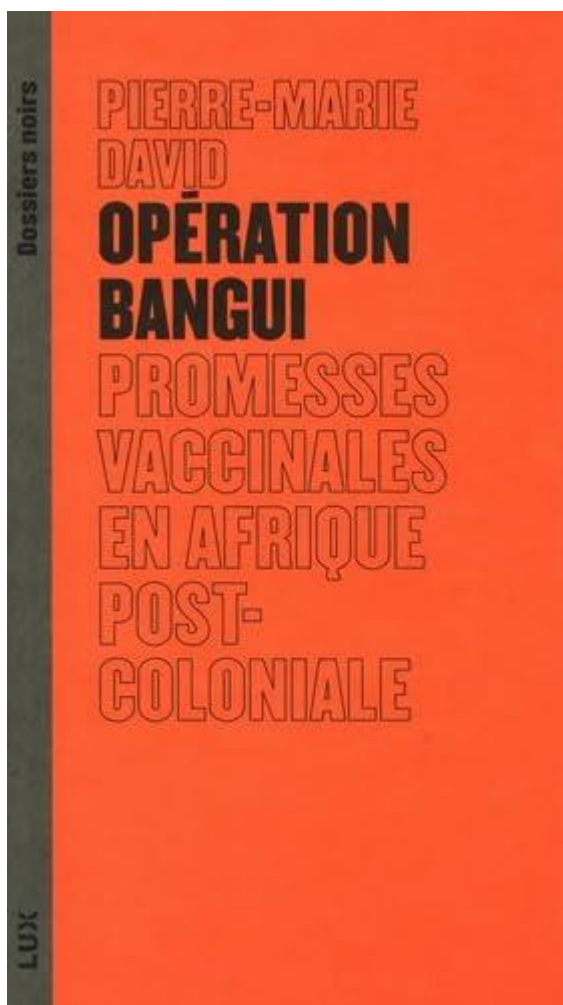
[Excision : l'hôpital de Montreuil en première ligne](#)

[Un grand gaillard obsédé par un petit organe](#)



[La Gambie continue à dire non à l'excision... et doit désormais agir](#)

## PUBLICATIONS RÉCENTES



**Pierre-Marie David : Opération Bangui.**

**Dans Navaliste du 1<sup>er</sup> mai, Michel Peghini (Bx 63) nous livre un excellent commentaire :**

Je viens de terminer la lecture d'*Opération Bangui promesses vaccinales en Afrique post-coloniale* de Pierre-Marie DAVID.

Agréable moment autour d'une enquête sur le Sida et sa recherche vaccinale inaboutie et chaotique en République centrafricaine dans les années 1980 et 1990, où l'on rencontre dans les rôles principaux deux de nos camarades, Alain GEORGES et Jean-Louis LESBORDES.

Alain GEORGES, un frère pour toujours, directeur de l'Institut Pasteur de Bangui qui avec sa belle et forte personnalité, son intelligence des hommes et de la politique, son culot transgressif, son courage sans limites, a pris avec les fièvres hémorragiques à bras le corps le Sida, et avec l'aide américaine transformé un laboratoire en un institut de recherche de pointe.

Jean-Louis LESBORDES, un ami cher, chef du service de médecine à l'hôpital de Bangui, une belle vigie qui a reconnu et fait connaître le Sida en Afrique.

Santé Navale peut s'enorgueillir de l'action de nos deux camarades présents au bon endroit et au bon moment, grâce à un maillage tropical fort bien construit d'un Service de Santé, qui laissait à l'époque toute liberté d'action à ses ouailles, permettant le plus souvent un magnifique travail.

C'est leur présence qui fait pour nous l'intérêt principal d'un livre qui analyse par ailleurs avec justesse, l'auteur est sociologue et pharmacien, un conflit "colonial" inévitable autour de la recherche d'un vaccin miracle.



Alain-Jean Georges



Jean-Louis Lesbordes

Malgré cet éloge flatteur d'Alain-Jean Georges et de Jean-Louis Lesbordes, auquel nous adhérons totalement, nous ne recommandons pas la lecture de ce livre. Dans une excellente synthèse, Christian Bouquetqui a lu cet ouvrage avec attention nous explique pourquoi :

Parmi les historiens et sociologues des sciences, beaucoup ne sont pas spécialistes de la science qu'ils étudient. Ce n'est pas le cas de Pierre-Marie David. Il est pharmacien et donc parfaitement compétent pour parler du sida.

En revanche, il y avait plusieurs manières de raconter l'histoire de cette séquence historique marquée, dans les années 1980 et 1990, d'abord par l'urgence d'agir quand furent découvertes en Centrafrique les premières traces du virus du sida, et ensuite par les inévitables tâtonnements de la recherche scientifique quand elle est confrontée à des situations inédites.

Il y avait la manière positive de rappeler comment l'Institut Pasteur de Bangui s'était attelé à cette mission quasi-impossible, et quel avait été le rôle de son directeur de l'époque, le docteur Alain Georges.

<http://aaap13.fr/asso/commemo/MILLELIRIGeorges.pdf>

Il y avait aussi l'opportunité contraire saisie par Pierre-Marie David de prendre pour cible ce même Alain Georges en livrant une autre histoire à propos du sida en Centrafrique à partir de la rumeur selon laquelle « *ils (des chercheurs de l'Institut Pasteur de Bangui) inoculaient le sida aux militaires, pour l'étudier, bien sûr* » (p. 11). L'affirmation étant particulièrement grave, l'auteur la formule autrement : « *Ce n'est pas cette histoire que je vais vous raconter pour la simple raison qu'elle n'a jamais eu lieu. En revanche, je vais raconter comment de telles rumeurs ont pu naître et perdurer, et quelle part de vérité elles contiennent* » (p. 11).

### **L'extractivisme biomédical**

En réalité, l'auteur a choisi d'enquêter sur cet épisode ultra-sensible pour démontrer qu'il s'agissait d'une illustration éclatante de « **l'extractivisme biomédical** ». Ce livre est un simple exercice intellectuel, dont les universitaires sont friands, notamment lorsque cela s'inscrit dans la pensée scientifique *main stream* du moment.

À l'origine, le terme d'**extractivisme** désignait la surexploitation des ressources naturelles, notamment au Brésil (*extrativismo*) au 19<sup>ème</sup> siècle. L'expression n'est entrée que récemment dans le vocabulaire français, pour désigner un mode spécifique d'accumulation de richesses, reposant sur des « *activités qui extraient d'importantes quantités de ressources naturelles qui ne sont pas transformées (ou qui le sont seulement dans une faible mesure) principalement destinées à l'export. L'extractivisme ne se limite pas seulement aux minerais ou au pétrole, il est également présent en agriculture, en sylviculture, ainsi que dans le secteur de la pêche* ». (Acosta, 2013)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Acosta Alberto (2013). "Extractivism and neoextractivism: two sides of the same curse". *Beyond Development*, 2013, p. 61 [pdf].

Dans leur majorité, les chercheurs français en SHS (Sciences Humaines et Sociales) n'ont guère de problème avec l'extractivisme, qu'ils associent volontiers à « *tous les maux du capitalisme* ». [https://www.lemonde.fr/idees/article/2025/04/02/le-concept-d-extractivisme-un-resume-de-tous-les-maux-du-capitalisme\\_6589776\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2025/04/02/le-concept-d-extractivisme-un-resume-de-tous-les-maux-du-capitalisme_6589776_3232.html)

Par contre, « **l'extractivisme biomédical** » semble être une extension récente. P.-M. David finit par en donner une définition assez précise dans le dernier tiers de son livre (p. 116), après avoir longuement décrit l'inégalité des échanges entre les pauvres du Sud et les riches du Nord : « *La recherche joue de cette inégalité d'accès aux soins pour permettre l'extraction de parties du corps de ses sujets, ici plasma et cellules sanguines* ».

Auparavant (p. 63), il avait « **racialisé** » le concept : « *Cette ligne de partage raciale au point de rencontre d'une domination postcoloniale, de préoccupations locales et de dispositifs scientifiques, fait de ces corps racialisés des objets disponibles hors de tout cadre. Et c'est précisément cette opportunité des corps racialisés qui caractérise l'extractivisme biomédical* ».

**L'extraction dont il parle porte donc sur des parties de corps racialisés.** D'aucuns diront que le bouchon est poussé un peu loin, mais la richesse de la recherche en SHS (sciences humaines et sociales) se trouve précisément dans cette liberté totale et permanente d'aller s'aventurer là où l'on ne l'attend pas.

**Encore faut-il que la démonstration soit exemplaire et le plaidoyer sans aucune faille.**

**La ligne d'attaque de l'ouvrage est exposée pp. 13-14 :** « *Négligeant leurs collègues centrafricains, ces médecins français, souvent militaires, sont ainsi accusés publiquement de profiter de la situation : ils examinent le sang des Centrafricains et publient sur le sida, contribuant du même coup à « salir » la République centrafricaine* ». En effet, à partir de 1987, une « *recherche secrète se met en place à Bangui* ». Et le principe consiste à « *prélever régulièrement le sang des militaires centrafricains pour connaître les taux d'infection et caractériser les virus* ». De telle sorte que « *plusieurs milliers de militaires centrafricains sont ainsi inclus sans leur consentement dans une surveillance régulière à partir de 1987, puis dans une recherche biomédicale de 1989 à 1996* ».

**Il y a là trois accusations graves visant l'Institut Pasteur de Bangui.**

Il y a d'abord l'affirmation selon laquelle **les médecins français auraient écarté leurs collègues centrafricains des travaux et recherches entrepris dès le début des années 1980**, alors qu'on n'avait pas encore parfaitement identifié le virus. Aucun témoignage ne vient corroborer cette allégation, et, pour qui a vécu dans les milieux de la recherche à Bangui dans ces années là, il reste clair que, d'une part, il y avait très peu de chercheurs de ce niveau dans ce domaine, et que, d'autre part, rares étaient ceux qui auraient souhaité s'engager dans cette recherche, réellement (et concrètement) très sensible.

Il y a ensuite la remarque qui croise ce qui précède : **publier sur le sida aurait contribué à « salir » la République centrafricaine.** C'était tout à fait exact dans le climat de l'époque, et le Président centrafricain avait d'ailleurs annulé le grand colloque franco-américain qui devait

avoir lieu à Bangui en 1985 pour causes de « rumeurs malveillantes » faisant de l’Afrique centrale le berceau du sida (p. 51).

Finalement, la menace avait été levée, mais on peut comprendre que rares étaient les chercheurs centrafricains suffisamment audacieux pour participer malgré tout à ces travaux de recherche, sous le régime dictatorial d’André Kolingba. On commence à toucher du doigt à quel point le fait de n’avoir pas vécu en Afrique centrale dans les années 1980 va handicaper P.-M. David dans son argumentaire.

Il y a enfin – et c’est beaucoup plus lourd – l’affirmation selon laquelle **l’Institut Pasteur de Bangui a effectué des milliers de prélèvements sur des militaires centrafricains sans leur consentement**. Bien que ne reposant sur aucun témoignage personnel d’un soldat ou d’un membre de la Garde Présidentielle<sup>2</sup>, ni sur aucune plainte même prescrite, cette accusation peut être entendue. Il est possible, voire probable, que cette question éthique ait été posée au plus haut niveau, puisque le Président de la République centrafricaine André Kolingba avait adressé en avril 1987 une lettre à l’Institut Pasteur créant officiellement un Centre de Transfusion Sanguine et de Dépistage du Sida (p. 62). À partir de là, les règles déontologiques pouvaient être considérées comme respectées, puisque le feu vert venait d’en haut.

**Il ne reste donc à l’auteur qu’à s’en prendre au directeur de l’IP Bangui, le docteur Alain Georges**, qu’il surnomme « le centurion blond » et sur lequel il affirme que « *de nombreuses archives illustrent ses talents ainsi que son appétence à dépasser certaines lignes rouges* » (p. 48). Ayant eu accès aux archives d’Alain Georges à Bangui en 2019, P.-M. David pense pouvoir écrire : « *Sur ces aspects, Georges fait part de son opinion et de son expérience : l’éthique en Afrique n’est pas la même qu’en France, avec des règles absolues auxquelles on ne peut échapper. Selon lui, il faut envisager la recherche et l’éthique ‘à la lumière africaine’* » (p. 98). La citation n’est pas sourcée.

Il n’empêche que ce « relativisme moral » (l’expression est de l’auteur) est au cœur de l’ouvrage. P.-M. David reconnaît (p. 100) en s’appuyant sur une référence de 2005, que cette « *‘variabilité éthique’ devient dans les années 1990 une valeur fondamentale et un principe directeur des essais cliniques dans le monde entier pour tester des produits pharmaceutiques* ». Mais il invoque aussitôt le **code de Nuremberg** : « *Ce qui revient indirectement à tourner le dos aux principes universels intangibles affirmés depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale et le code de Nuremberg* ».

Bien sûr, c’est parfaitement juste, mais avait-il besoin de préciser plus loin (p. 112) que le code de Nuremberg « *fait suite au procès des médecins nazis* » ? Là encore c’est un artifice rhétorique malhonnête. Il veut accréditer l’idée que **ceux qui n’ont (peut-être) pas parfaitement respecté l’éthique en Centrafrique dans les années 1980 étaient comparables à des nazis**, alors que le cas de figure n’a strictement rien à voir avec ce qui a été réalisé dans les camps de concentration allemands.

---

<sup>2</sup> L’auteur indique (p. 93) qu’il a pu en 2019 à Bangui « *rencontrer des personnes ayant été personnellement impliquées dans les prélèvements* ». Mais il ne donne aucun nom, ce qui annule l’argument.

## Un réquisitoire biaisé

On ne peut donc pas tout se permettre au nom de la lutte contre l'extractivisme biomédical. D'ailleurs, autant ce combat d'idées contre l'extractivisme en général et néocolonial en particulier peut être justifié, autant son extension au domaine médical laisse quelque peu perplexe, car ce n'est pas tout à fait le même champ de recherche et d'analyse.

En élargissant ensuite son réquisitoire aux inégalités Nord-Sud en matière de santé, Pierre-Marie David ajoute en fin d'ouvrage une **approximation de trop**, qui peut suffire à discréditer l'ensemble de son livre. Il écrit p. 147 : « *En 2024, les **dons sporadiques** de vaccins demeurent le **mode de gestion désinvolte** et **négligent** de la santé mondiale pour ce type de crise en Afrique* ». Il veut illustrer cette affirmation en évoquant le dispositif COVAX mis en place pour le COVID : « *Ce mode de gestion peut se lire dans le mécanisme COVAX mis en place durant le COVID-19, qui a entraîné des **distributions très partielles de vaccins** après que les pays du Nord ont eu accès à plusieurs doses par habitant* ».

Il s'agit ici d'une **énorme contre-vérité** : les premières vaccinations en France ont eu lieu le 21 décembre 2020. Les premiers vaccins ont été envoyés dans les pays du Sud par le programme COVAX le 03 février 2021, soit **44 jours plus tard**. Aucun habitant du Nord n'avait donc reçu plus d'une dose. Le COVAX a envoyé plus de 2 milliards de doses vaccinales dans les pays à faibles revenus avant de fermer le 31 décembre 2023. Un certain nombre de pays du Sud, comme Madagascar, la Tanzanie, l'Érythrée et le Burundi, avaient refusé la vaccination. Peu d'habitants des pays du Sud s'étaient volontiers prêtés à la vaccination. Des dizaines de milliers de doses ont dû être jetées faute de demande.

**La méthode d'enquête est également critiquable.** C'est ainsi que l'auteur ne fait état, dans les 184 « notes et références » rassemblées en fin d'ouvrage (pp. 157-168), que de **douze entretiens**, dont deux anonymes, et aucun avec un interlocuteur centrafricain. Sans l'avoir apparemment rencontré, il évoque le docteur centrafricain **Emmanuel Nakouné, chercheur à l'Institut Pasteur de Bangui**, « *qui a reçu le prix Christophe Mérieux en février 2024 au titre d'une **carrière de plus de 35 ans** au service de la compréhension et du diagnostic des viroses* ». Donc depuis 1989 ? Aurait-il échappé au radar de P.-M. David qui déplorait le fait que les Centrafricains n'étaient pas formés et/ou associés aux recherches de l'Institut Pasteur ?

**Aussi est-il possible que l'Institut Pasteur réagisse**, car il est sévèrement mis en cause. Principale cible de l'ouvrage, le **docteur Alain Georges**, directeur de l'IP Bangui de 1979 à 1991, est décédé en 2012, mais Pierre-Marie David, qui avait commencé à construire son réquisitoire lors de son séjour en Centrafrique en 2005, aurait pu (dû) échanger avec lui pour mieux s'imprégner du climat médical et scientifique qui régnait à Bangui dans les années 1980.

**Mais est-ce nécessaire d'attacher de l'importance à un livre qui n'aura probablement que peu d'impact**, sinon dans la sphère idéologique de son éditeur ? On rappelle que les Dossiers Noirs de Lux Éditeur ont été créés en 1984 par l'association Survie, dont l'objectif était de « *lutter contre le néocolonialisme français sous toutes ses formes* ».

On se souvient qu'un autre historien des sciences, **Guillaume Lachenal**, que P.-M. David présente comme **son mentor**, avait eu maille à partir avec l'Académie de Médecine à la suite de son livre mettant en cause le docteur Jamot. **Comprenant sans doute qu'il était allé trop loin**, il avait ensuite publié un nouvel ouvrage nettement plus nuancé dans lequel il exprimait la difficulté de « *rendre compte de la part indécidable, ambivalente, inarticulable même, de cette histoire telle qu'elle a été vécue* ». Il avait donc décidé de « *la raconter plusieurs fois* », et il parlait alors de « *géographie affective d'un moment colonial* ».<sup>3</sup>

**La formule aurait dû inspirer l'auteur d'Opération Bangui.** P.-M. David pouvait d'ailleurs saisir ce « moment colonial » à partir des paroles prononcées en 1993 par le vaccinologue américain Maurice Hillemann, qu'il cite lui-même (p. 121) : « **Le problème du sida est si dévastateur que ce que l'on veut maintenant ce sont des réponses, et comprendre plus tard** ». Il aurait même fallu commencer par là...

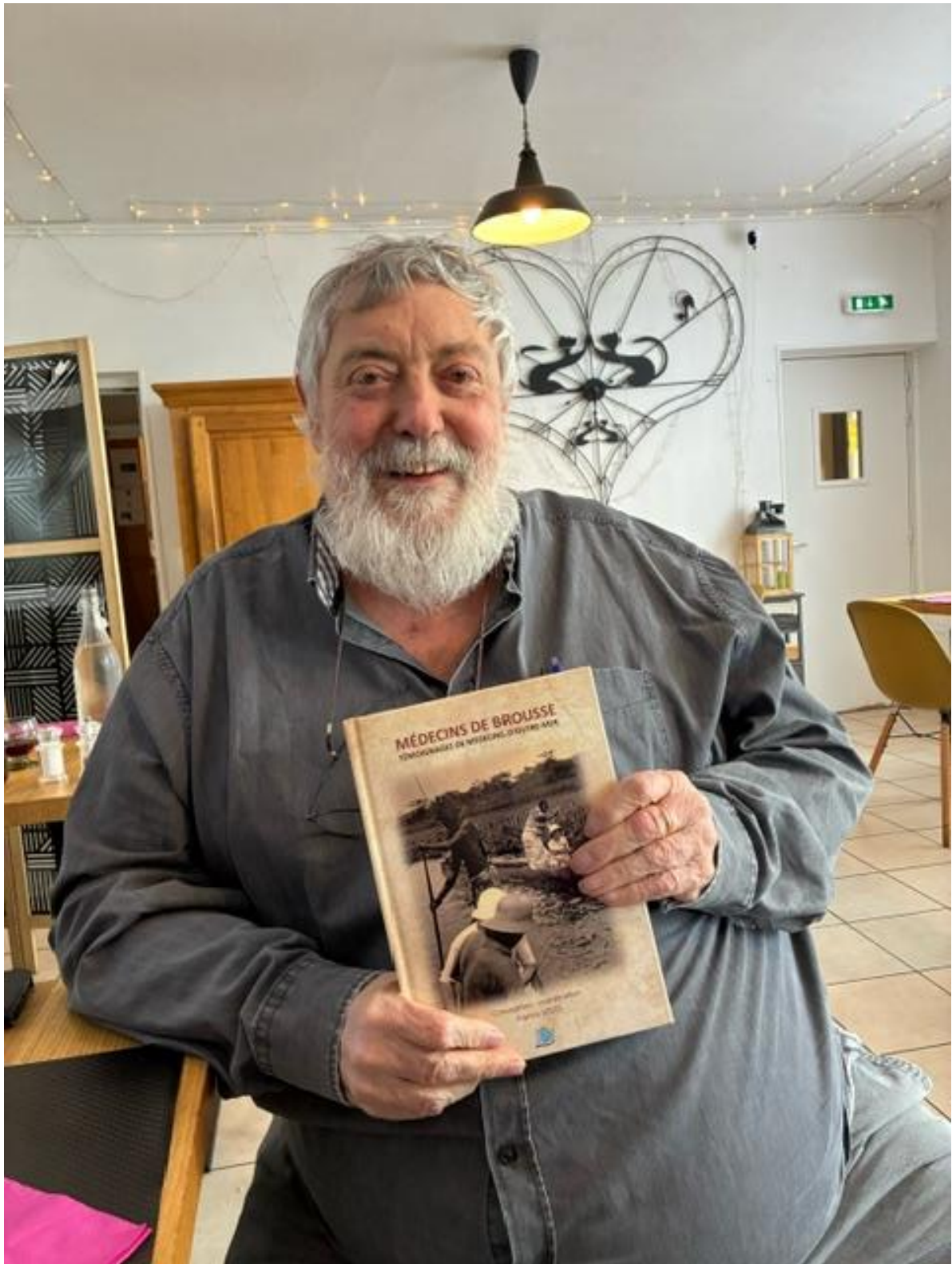
19 mai 2025

Christian BOUQUET



Au Tchad en 2006 (© F. Louis)

<sup>3</sup> « La colonisation, par le sabre et le stéthoscope », compte rendu de l'ouvrage de Guillaume LACHENAL *Le Médecin qui voulut être roi* (Seuil, 2017), in EspacesTemps.net, 2018  
<https://www.espacestems.net/articles/la-colonisation-par-le-sabre-et-le-stethoscope/>



Francis Louis (#001) présentant son nouveau livre  
lors des Journées Jamot (© Yvanne Louis)



**Francis Louis: Médecins de brousse. Témoignages de médecins d'outre-mer.**

Ils n'avaient pas trente ans quand, au sortir du prestigieux Pharo, les médecins militaires sont partis pour « l'outre-mer », sur les pas de leurs glorieux anciens, Alphonse Laveran, Albert Calmette, Alexandre Yersin, Eugène Jamot, Jean Laigret, Gaston Muraz et tant d'autres encore, qui ont écrit les plus belles pages de l'histoire coloniale française. Ils sont partis seuls ou avec leur petite famille, pour des terres inconnues dont ils ignoraient tout, simplement pour soigner les populations. Ils ont découvert des conditions d'exercice souvent très difficiles, qui conjuguait pénurie de moyens et isolement, quand ce n'était pas la guerre. Il a fallu se débrouiller, vaille que vaille et certains y ont même laissé la vie, victimes de tribus hostiles, de conflits locaux ou d'épidémies contre lesquelles ils n'étaient pas suffisamment armés. Le nombre de monuments à leur gloire témoigne de ce que fut cette épopée. Ceux, les plus nombreux, qui sont revenus en France à la fin de leur mission ou de leur carrière, ont connu le poids de la nostalgie d'une aventure souvent inoubliable, de la confrontation avec des peuples si différents et des cultures tellement riches.

**NDLR : ce livre est disponible à l'association Ceux du Pharo au prix de 25 euros, port non compris.**



## DANS LE RÉTROVISEUR

### **Des équipes mobiles de lutte contre la maladie du sommeil au Service général d'hygiène mobile et de prophylaxie**

Dès sa création, le Service de santé des colonies mentionne les tournées médicales comme une activité entrant directement dans les missions attribuées au médecin en poste outre-mer. Le Gouverneur général de l'AOF Jules Carde, dans ses instructions du 15 février 1926, relatives au développement de l'Assistance Médicale indigène, insiste sur « l'importance d'un service de santé mobile qui consiste en tournées régulières auprès des populations, afin de soigner les malades, de rechercher les causes de décès, de dépister les maladies épidémiques, de faire des vaccinations et de distribuer des conseils d'hygiène ». Ces tournées qui entrent dans les missions normales de tout le personnel médical de l'Assistance doivent occuper un bon tiers de son temps.

Cette méthode mobile, tient alors compte de la réalité – notamment en Afrique – de la dispersion des populations (avec souvent une densité inférieure à 5 habitants au kilomètre carré) et du fait qu'un dispositif de formations sanitaires fixes ne dessert qu'une faible partie de la population. Les malades les plus éloignés du dispensaire rural ou du centre de santé ne parviennent pas jusqu'au médecin, et les structures de santé fixes ne sont que des sentinelles aveugles qui ne voient qu'un petit nombre de patients, souvent à un stade avancé de la maladie.

Appliquant à la lutte contre la maladie du sommeil, ce concept de mobilité d'examen médical, couplé à une procédure systématique et identique de prise en charge des populations à traiter, Eugène Jamot est le grand promoteur de ses équipes mobiles.

Pourtant, il est difficile de parler des équipes mobiles « à la Jamot » sans évoquer l'incroyable opposition politique ou dogmatique qui leur fut opposée tout au long de leur histoire. « *Il y a des raisons qu'un médecin ne peut pas comprendre* » soupirait-il, et chacun sait que ces raisons-là prévalent toujours.

Certes, nous avons connu cette période désespérante des années soixante où des experts, incompetents, paresseux et dogmatiques, véhiculés, mais en ville toujours, sous pavillon diplomatique, pesaient auprès des ministres de la santé pour imposer l'idée que la maladie du sommeil étant une maladie comme une autre, il fallait la traiter comme les autres, à partir des « *services de santé de base* » qui devaient assurer « *la santé pour tous en l'an deux mille* ».

Mais le résultat net est que les équipes mobiles ont disparu.

Un jour encore récent, Lapeyssonnie ayant poussé un de ses terribles « coups de gueule » et alerté la presse, a pu s'exprimer sur une page entière du journal Le Monde. Rien n'y fit.

Ce serait cependant une erreur de croire que cette opposition ne date que d'une époque encore contemporaine, il en fut ainsi dès le début du siècle dernier. L'administration ne voulait pas reconnaître l'existence de la maladie du sommeil, et encore moins admettre les entraves qu'un service de santé pourrait opposer éventuellement au recrutement de la main d'œuvre.

Le développement de ces équipes mobiles doit beaucoup à la lutte contre la maladie du sommeil. Avec Jamot, que la première mission confiée en 1917 par le gouverneur Merlin, conduit en Oubangui-Chari naît la première équipe mobile. Sillonnant les villages avec deux ou trois infirmiers et quelques porteurs, allant au devant des malades dont la plupart ne pourraient pas rejoindre un poste médical, il examine en quelques mois

- d'août 1917 à mai 1919 – près de 90000 personnes, dépister et traiter plus de 5000 sommeilleux. Cette première équipe ne se compose que de deux infirmiers et de 7 auxiliaires ; Jamot n'a que deux microscopes, 6 seringues et pour tout traitement que l'atoxyl.

Au Cameroun, de 1921 à 1931, Jamot va développer ses équipes : alors qu'en 1922 il ne dispose que de 3 médecins et de 40 infirmiers, le chef de la « mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil » créée en 1926 et basée à Ayos, peut compter en 1930 sur 18 médecins, de 36 assistants sanitaires et de 400 infirmiers.

La doctrine de Jamot, érigée en postulats, pose comme principes : des notions de médecine de mobilité et de masse avec des prospections actives, un recensement et un examen exhaustif des populations, des procédures codifiées applicables de façon identique par toutes les équipes spécialisées et formées aux mêmes techniques, et une autonomie de moyens et d'actions s'affranchissant des barrières administratives.

Cette dernière exigence va poser dans l'environnement administratif de l'époque des problèmes.

Lorsque Jamot commence ses prospections en Afrique Occidentale en 1932, il commet la grave erreur de vouloir, comme au Cameroun, proposer la suspension des contraintes administratives pour les malades dépistés. La mise en quarantaine de tous les cercles infestés de l'ancienne Haute Volta ne peut qu'y gêner le recrutement de main d'œuvre par les entrepreneurs attachés au développement économique de la Côte d'Ivoire.

Il en commet une seconde en ignorant, et peut-être sincèrement, les raisons réelles du silence observé autour de la maladie du sommeil. Rappelons qu'en 1906, l'administration sanitaire de Dakar pouvait écrire que « même aujourd'hui, la place qu'elle tient dans nos préoccupations est surtout théorique. Le danger est indiscutable : les glossines sont partout, prêtes à répandre le virus ! Mais elles ne le répandent pas. Notre émotion est artificielle ». Or, dès 1905, « tous les points portant la mention ruines sur la carte du docteur Vielle étaient d'anciens villages où n'existait plus un seul habitant ». Vielle estime que 14 ou 15% de la population habitant entre la Volta Noire et le Poni, dans la région de Gaoua, succombent au sommeil... Une émotion artificielle de sa part, sans doute. Les responsables de l'AOF pratiquaient la politique de l'autruche. Dire que Jamot les gênait serait un prudent euphémisme. En 1932, il est autorisé à constituer une équipe de prospection, et encore, c'est parce que Montestruc, lui même sommeilleux est indisponible, seul reste Jamot, que l'on a immobilisé à Dakar. En 1932, est donc constitué le Service de prophylaxie de la maladie du sommeil en AOF et au Togo. Mais le 3 décembre 1933, le service est supprimé et l'arrêté précise que « ce service fera désormais partie intégrante du service général de l'assistance médicale indigène et sera assuré par un personnel interchangeable ».

Il faut alors attendre 1939, à la suite des rapports d'une commission spéciale de la Société de pathologie exotique, pour que le Ministre des colonies, Georges Mandel crée le Service général autonome de la maladie du sommeil en AOF et au Togo (SGAMS). Gaston Muraz, ancien élève du Pharo (promotion 1912) en est le premier directeur. Malgré la guerre qui a éclaté en Europe et qui devient mondiale, Muraz arrive à poursuivre les missions de prospection. Il rédige des instructions techniques émanant de la chefferie de Bobo-Dioulasso où siège la direction du SGAMS. Ces documents écrits régissent dans le moindre détail les règles de fonctionnement des équipes mobiles de l'utilisation et l'entretien des véhicules jusqu'au moindre détail des méthodes de dépistage et de traitement des malades. Enfin, malgré la pénurie de la guerre, Muraz porte la plus grande attention à la fourniture, à l'entretien et au renouvellement du matériel technique. Lorsque Jules Le Rouzic, un des médecins des équipes Jamot au

Cameroun, lui succède il poursuit dans la même voie, et les équipes continuent les prospections. En 1944, le médecin général Marcel Vaucel devant les bons résultats obtenus par cette méthode dans la lutte contre la maladie du sommeil, propose de l'étendre à d'autres maladies endémiques telles que la lèpre, le paludisme, l'onchocercose, la méningite cérébro-spinale et aux actions de vaccinations en zones rurales. Le Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie (SGHMP) est alors créé et se met en place dès 1944 en AOF, puis en 1945 en AEF et en 1947 au Cameroun.

A Bobo-Dioulasso, en 1955, le médecin colonel Richet développe le concept et bâtit un centre de référence, qui va bientôt s'appeler Centre Muraz. Dans ce centre névralgique se mettent en place des laboratoires bien équipés (biochimie, bactériologie, parasitologie, entomologie) où travaillent médecins et chercheurs appuyés par un centre de documentation. De l'Ecole Jamot créée de façon simultanée, sortent tous les ans plus de 100 infirmiers destinés aux différents secteurs du SGHMP.

Après les indépendances, les Etats devenus souverains vont utiliser ces acquis en maintenant un Service National des Grandes Endémies (SNGE) où les tournées de secteurs gardent toute leur place. Et dans la volonté de s'affranchir des frontières administratives (dans l'esprit de Jamot), est créée en 1960 entre les huit nouvelles nations de l'ex-AOF et le Togo, l'Organisation de coopération et pour la lutte contre les grandes endémies (OCCGE) dont Richet est élu directeur. Trois ans plus tard, pour le Gabon, le Cameroun, le Congo et le Tchad, est fondé sur un modèle similaire à l'Afrique de l'ouest l'Organisation de coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique centrale (OCEAC).

De 1917 à 1963, le concept d'équipes mobiles cher à Jamot a donc traversé de nombreuses mutations administratives et politiques en s'adaptant aux évolutions des connaissances scientifiques et des réalités épidémiologiques tropicales. Aller au bout de la piste a toujours été pour le médecin engagé dans le soulagement de la souffrance humaine un quotidien tropical.

Médecin général Dutertre  
Médecin en chef Milleliri  
2005



# Bioforce Militaire et Vaccination de masse

---

*Histoire de la Taskforce du SSA (1983-2001)  
dans la lutte contre les épidémies*



*Pistolet à injection hypodermique sans aiguille*

Il était une fois la Bioforce , à la fois module et organisation militaire humanitaire, isolée de l'Élément Médico Militaire d' Intervention Rapide (EMMIR) et amenée à être projetée en un temps record pour répondre à des demandes extérieures (OMS, militaires ou civiles étrangères) de crises épidémiques. Elle pouvait inclure une campagne de vaccination de masse, quand un vaccin était disponible.

Le module (matériels, équipements, labos mobiles, unités de traitement de l'eau....) était stocké à la pharmacie centrale d'Orléans qui en assurait la maintenance. Les vaccins fabriqués et mis à disposition par les Laboratoires Merieux de Lyon. La logistique et le transport assurés par l'armée de l'Air au départ de l'aéroport de Lyon-Bron. Le personnel santé était prélevé sur l'Institut de Médecine Tropicale du Pharo, l'HIA Laveran et sur une liste RENHOSP (Renfort Hospitalier) de spécialistes volontaires et comportait pour chaque départ un chef de mission, épidémiologiste, des biologistes et techniciens de laboratoires, des médecins cliniciens, pédiatres et des infirmier(e)s. D'autres personnels administratifs et logisticiens complétaient le dispositif.

La bioforce était exemplaire par sa souplesse et sa réactivité. Mais aussi par son organisation et la polyvalence de ses professionnels de santé, tous tropicalistes expérimentés issus du Pharo (leur maison mère depuis 1905) et en capacité d'adapter leur pratique à n'importe quelle situation et zone géographique.

En outre, chaque fin de mission faisait l'objet d'un retour d'expérience permettant d'améliorer le dispositif (utilisation du DERMOJET et/ou du pistolet hypodermique IMOJET, Ringer sous poches plastifiées en relais du verre incompatible avec le fret aérien, pratique de la perfusion par Voie Intra Osseuse (VIO) chez les enfants déshydratés ...).

En presque 20 ans, ce sont 26 missions de la Bioforce qui seront menées, en Afrique, en Amérique latine et dans les Balkans sous la houlette de l'Institut de Médecine tropicale du Pharo.

## Origine

La bioforce est née dans les années 80 de la rencontre de deux fortes personnalités lyonnaises ;

- Charles Mérieux, médecin biologiste, directeur des laboratoires Mérieux, spécialisés en méthodes de diagnostic des maladies infectieuses et alors fabricant de vaccins dont le vaccin de la méningite A+C.

- Léon Lapeyssonnie, issu de l'ESSA de Lyon, opte en 1936 pour le corps de santé colonial. Médecin tropicaliste, il est sensibilisé, dès le début de son premier séjour en Afrique, au combat mené contre la trypanosomiase africaine par les équipes mobiles créées par Jamot. Il va s'en inspirer dans la lutte contre d'autres fléaux endémo-épidémiques tels le choléra et la méningite à méningocoque qui deviendra son cheval de bataille. Au point de donner son nom à la « Ceinture de la méningite de Lapeyssonnie » pour désigner la progression du méningo tueur qui parcourait périodiquement les pays de la bande sahélienne de Dakar à la mer rouge. Plus tard, de passage au Pharo, il mettra en route l'unité de recherche des méningocoques appelée à devenir centre collaborateur de l'OMS.

L'alliance avec Mérieux et la mise au point d'un vaccin méningo. A et C par ce dernier jettera les bases de la création de la Bioforce.

Ce concept connaîtra son apogée en 1974 au Brésil où grâce à la production Merieux, ce ne sont pas moins de 90 Millions de Brésiliens qui bénéficieront de la vaccination contre la méningite A+C en moins de six mois !!

Le choléra a été également la source de fréquents appels à la Bioforce depuis 1965 (nous en sommes à la 7<sup>e</sup> pandémie) à la faveur des catastrophes hydro-climatiques et de désordres sociaux en tous genres. Nombreux sont ceux, parmi nous qui, en poste isolé, se souviennent avoir vacciné au dermojet sous les ailes d'un DC3 ou pour d'autres ont traité, dans des hôpitaux sous tente, des milliers de patients réduisant considérablement la mortalité (TL naturelle 50% => > 1%).

**L'Histoire de la Bioforce Militaire** fait remonter sa filiation au début de l'aventure du Service de Santé Colonial. N'ayons pas peur des mots. Un historien écrira que « la seule chose que l'on pourrait reprocher au Service de Santé Colonial c'est d'avoir été indirectement à l'origine du boom démographique africain » Et nos confrères anglais admiratifs iront même jusqu'à le qualifier de « French system ».

Dès 1910, en effet, le service de santé colonial, en collaboration avec les instituts Pasteur d'OM et d'autres Centres de recherche africains et asiatiques met en place une médecine mobile originale pour faire face à des affections endémiques bien identifiées. Les médecins pionniers et leurs équipes étaient alors amenés à quadriller des zones géographiques parfois étendues pour évaluer, recenser et traiter ou vacciner.

Ce seront pour commencer les équipes Jamot de lutte contre la maladie du sommeil (tournées en marguerite). Puis suivront pour ne citer que les principaux:

En 1945 Le Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie (SGHMP)

En 1957 Les services nationaux des Grandes Endémies qui vont s'attaquer à la trypanosomiase, au paludisme, à la lèpre, à l'onchocercose, aux tréponématoses aux méningites à méningocoques et à la variole. La proclamation par l'OMS en 1976 de l'éradication de cette dernière en Afrique et dans le monde par la vaccination donnera lieu à la remise par le CDC d'Atlanta à l'Institut de médecine tropicale du Pharo d'une plaque commémorative (IMG) rendant hommage aux médecins militaires qui n'ont pas hésité à « aller jusqu'au bout du chemin » pour remplir leur mission.

En 1965, et donc au début des indépendances africaines, Labusquière crée le service de médecine préventive et d'hygiène publique avec un volet PMI et Couverture vaccinale. Viendront ensuite les Plans élargis de Vaccination (PEV) appuyés par l'OMS, UNICEF, Rotarys ...et pilotés par la nouvelle génération de médecins africains.

## **Épilogue**

En 2001, la Bioforce a cessé d'exister suivie en 2013 par la fermeture du Pharo. En cause, le désengagement de la France face à une coopération multilatérale dans les pays en voie de développement, la réduction des effectifs et des budgets et la réorientation du SSA vers le soutien exclusif des forces, notamment dans le cadre des Opérations Extérieures (OPEX). Une page est tournée sur le savoir-faire de cet organisme qui n'a bénéficié que d'une communication interne et a reçu son coup de grâce le jour où des ONG, par médias interposés, ont réussi à imposer l'idée que « militaire ne pouvait rimer avec humanitaire ». Le SSA continue néanmoins au sein de l'Institut de Recherche en Biologie des Armées (IRBA) à suivre et à surveiller l'évolution des maladies infectieuses de par le monde dans le cadre de la prophylaxie des unités et de l'aptitude opérationnelle de ses personnels.

## Et maintenant ? Face au Covid

---

Le succès de la lutte contre les épidémies en Afrique comme en Asie fut le résultat d'une collaboration étroite entre des chercheurs et des hommes de terrain qui ont su partager les succès comme les échecs au prix d'un dévouement et d'une ténacité dans des conditions d'exercice difficiles, au péril de leur vie. En ont résulté des découvertes majeures (Peste, Paludisme) et la mise au point de nouveaux vaccins (Peste à Tananarive et Fièvre Jaune à Dakar). Les 18 Instituts Pasteur OM étaient alors en mesure d'assurer la fabrication de la totalité des vaccins.

Le Monde a changé

Sous l'égide de l'OMS, La Santé Globale a émergé avec son mot d'ordre « ONE HEALTH » Et il faudra s'habituer à la notion de Santé Internationale et aux programmes internationaux de lutte et d'aide humanitaire aussi nombreux que concurrentiels.

Les Instituts Pasteur d'OM ne fabriquent plus de vaccins. Pas plus que Bio Mérieux (côté en Bourse) orienté vers la biologie industrielle, l'immunothérapie et la recherche en sciences nutritionnelles.

Face au Covid 19, La vaccination s'avère le seul recours pour un retour à une vie sociale et économique normale mais avec un triple défi ; organisationnel, logistique et financier.

Les pays du Sud et de l'Union Africaine (UA) en particulier, qui n'ont pas de stratégie du carnet de chèques pour se procurer « ce bien commun universel », vont se trouver dans une situation d'apartheid vaccinal. Mais déjà la Chine vient combler ce déficit d'aide occidentale.

La stratégie quasi militaire d'Israël, qui a déjà vacciné la moitié de ses 9 millions d'habitants, sera à suivre quant à ses résultats à court et moyen termes.



Reste à espérer que cette période critique soit propice à l'imagination et à l'innovation. C'est déjà le cas avec le pistolet hypodermique canadien Med-Jet (tiens le revoilà), le nanopatch vaccinal de l'australien M. Kendall ou le spray nasal thérapeutique qui s'avèrent prometteurs.

M. Robert 24/02/2021

16 MAI 1952

**Le drapeau de l'école du Pharo, école d'application du Service de Santé des Troupes coloniales est décoré de la Légion d'Honneur (J.-M. Milleliri).**



*Ceux du Pharo* remercie l'Association des amis du musée des troupes de marine d'avoir le 16 mai mis en avant sur sa page Facebook suivie par 17.000 inscrits (on dit 17.000 followers) l'histoire de l'Ecole du Pharo pour son éphéméride du jour.

<https://www.facebook.com/AAMTDM>

16 mai 1952 : Le drapeau de l'école du Pharo, école d'application du Service de Santé des Troupes coloniales est décoré de la Légion d'Honneur.

Extrait de la citation : « ...elle a créé le médecin et le pharmacien des Troupes Coloniales, hommes d'initiative et d'action, au courage calme et égal, dont les multiples activités bienfaisantes ont

partout, dans la paix comme dans la guerre, fait aimer la France. Plus de deux cents officiers du corps de santé des TC ont parachevé leur mission par le sacrifice de leur vie... »

Cette citation fait référence à son action auprès des quarante promotions de médecins coloniaux qu'elle a formés, et en mémoire des plus de deux cents officiers du Corps de santé des troupes coloniales qui ont parachevé leur mission par le sacrifice de leur vie. Cette dernière citation s'accompagne de l'attribution de la Croix de guerre 1939-1945 avec palme et de la Croix de la Légion d'honneur. Ces décorations seront agrafées au drapeau de l'école par le président René Coty le 24 juin 1955.

L'École et son drapeau avaient déjà reçu la croix de guerre 1914-1918, qui lui avait été remise par Mr Paul Painlevé, ministre de la guerre le 23 mai 1928.

De 1905 à 2013, date de sa fermeture l'École du Pharo (devenue en 1975, Institut de Médecine tropicale du Service de santé des armées) a formé plus de 8000 médecins et personnels de santé. Elle fut aussi un Institut de recherche prestigieux de renommée internationale. De 1905 à 2013, 12 médecins du corps de santé des troupes coloniales (puis des troupes de marine) ont été membres de l'Académie nationale de médecine dont 7 anciens élèves de l'École du Pharo. Dans la même période 15 médecins du corps ont été membres de l'Académie nationale de chirurgie dont 12 anciens élèves de l'École du Pharo.

Le professeur François Jacob, prix Nobel de médecine, écrivait en 1985 : « Les Écoles de Bordeaux, de Lyon et du Pharo ont réussi à créer un type de médecin nouveau : un médecin compétent, habitué à travailler dans des conditions très dures, dans la brousse souvent, sans mesurer ni ses efforts ni sa peine... Je ne suis pas sûr que la France mesure l'importance de l'outil de travail qui lui a ainsi été donné. Beaucoup d'hommes doivent beaucoup à ces médecins formés par les Écoles de Bordeaux, Lyon et du Pharo . »



Cours sur la trypanosomiase, Pharo - 1950

## LES LIVRES DE NOS CAMARADES

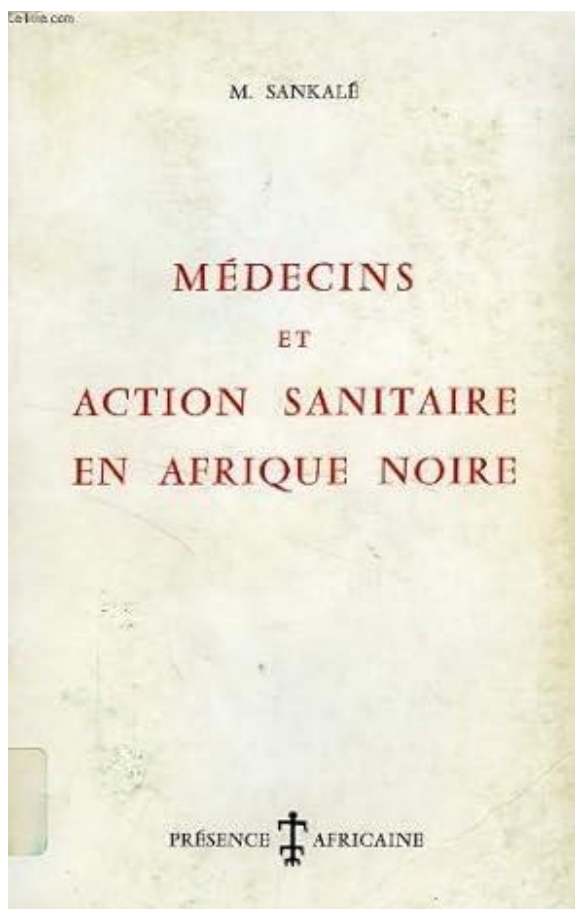
De nombreux Anciens, de Bordeaux ou de Lyon, de la Marine, l'Armée de l'air, la Coloniale ou l'Armée de terre, se sont adonnés à la littérature non médicale sous toutes ses formes. Certains sont restés célèbres (Victor Segalen, Gaston Muraz, Lapeyssonnie, ...), d'autres sont progressivement tombés dans l'oubli pour diverses raisons, la principale étant une certaine pudeur ou modestie qui leur faisait publier leur ouvrage à compte d'auteur et à diffusion très limitée (Fagot, Cureau, Raffier, Armengaud, Nosny, Lorrain, ...). Il nous a semblé qu'il relevait du devoir de mémoire cher à notre association de ramener à la lumière ces œuvres importantes et nous en présenterons une ou deux chaque mois.

**Vous pouvez nous aider en nous signalant certains livres que nous ne connaissons pas, nous vous en remercions à l'avance.**

**Marc Sankalé**

**MÉDECINS ET ACTION SANITAIRE EN AFRIQUE CENTRALE**

**Éd. Présence Africaine, Paris 1969**



Nous sommes certainement encore nombreux à avoir connu, et apprécié, Marc Sankalé (1921-2016), premier agrégé africain, né à Saint-Louis-du-Sénégal, entré à Santé Navale en 1939, décédé à Marseille à l'âge de 95 ans, après une carrière hospitalo-universitaire brillante.

Dans ce livre de plus de 400 pages, il réussit le tour de force de nous présenter un panorama large de la santé en Afrique depuis le XVIème siècle.

Marc Sankalé ne mâche pas ses mots :

« Il faut beaucoup de courage et des convictions solides pour voir les choses comme elles sont, et non pas comme on souhaiterait qu'elles fussent.

Il en faut aussi pour reconnaître que certaines activités de Santé Publique, si elles donnent bonne conscience à ceux qui les subventionnent et à ceux qui les appliquent atteignent souvent un niveau d'efficacité dérisoire. »

Mais tout n'est pas que critique, loin de là, et ce livre reste une référence pour tous ceux que la santé en Afrique intéresse.

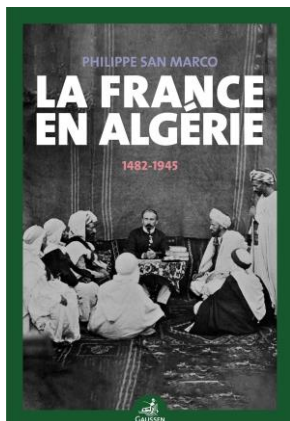
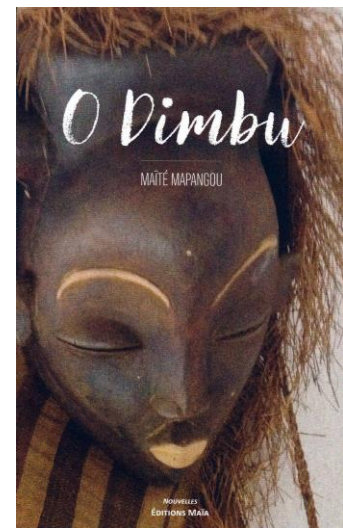
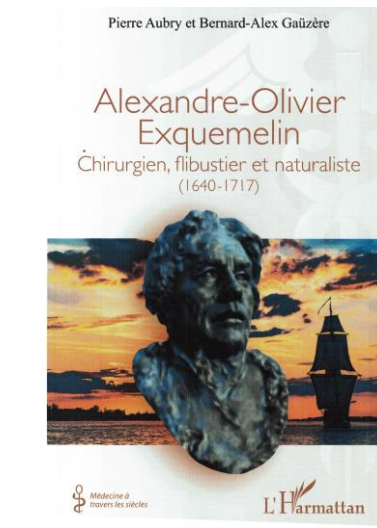
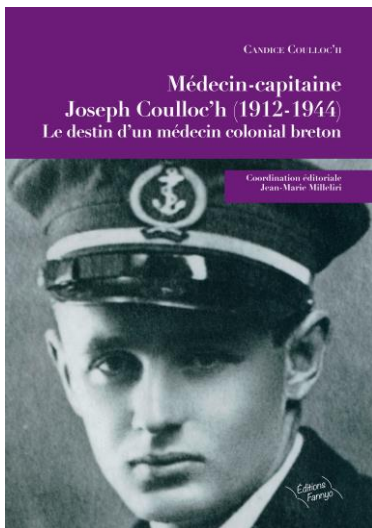
À lire absolument. On peut encore le trouver sur les sites spécialisés.



# Ceux du Pharo






## PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO 2025



Quels que soient les sujets abordés entre la France et l'Algérie, les 132 ans de domination française en Algérie surplombent le présent et parasitent toute entreprise commune. Certains exigent la reconnaissance par la France de sa culpabilité. D'autres tentent de solder ce qui serait un passif, comme le dépôt de bilan d'une entreprise en difficulté permet d'effacer les dettes et de repartir sur de nouvelles bases Or ces démarches ne débouchent jamais.

Il faut procéder autrement et resituer ce passé colonial dans une histoire plus vaste. En reconstituer les étapes, en se dépouillant de la facilité à juger. N'avoir aucune crainte à prendre à bras le corps et sans aucun tabou le sujet de la domination française en Algérie doit enfin permettre de retourner l'argumentation de la campagne contre le passé colonial de la France et l'exigence de repentance. Car s'interroger sur ses ressorts conduit à une analyse objective de l'Algérie contemporaine.

### PALMARÈS DU PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO

2021		<b>Christian Duriez</b> <i>Dans la montagne des Kapsiki</i>
2022		<b>Isabelle Dion</b> <i>Lettres du bagnard Arthur Roques. Guyane 1902-1918. Écrire pour survivre</i>
2023		<b>Elisabeth Segard</b> <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-Audoin Dubreuil.
81s2	Muraz poète
82s	La croisière jaune. La troisième mission Haardt-Audoin Dubreuil.
83s	SARS-COV-2 et COVID-19
84s	Le professeur Charmot. Hommage.
85s	La croisière blanche. À l'assaut des montagnes rocheuses.
86s	Nos Anciens, compagnons de la Libération.
87s	Coquillages porcelaines
88s	Lutte contre la maladie du sommeil en 1925
89s	Louis Pasteur peintre
90s	Sauveur Verdaguet, chirurgien à Diên Biên Phu
91s	Une biographie d'Albert Calmette

92s	Maladie du sommeil. Guide pratique des tournées.
93s	Les Rochambelles. Des femmes dans la 2 <sup>ème</sup> DB.
94s	Pierre Ravisse. Première affectation. Impfondo, Congo, 1950-1953.
95s	Conidae, genre <i>Cylinder</i> .
96-97s	Cannes s'affiche.
98s	IX <sup>e</sup> art & philatélie
99s	Reliquaires Fang
100s	L'Afrique en 100 images
101s	Plaques Bini Edo
102s	Traditions du peuple falı
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 Cavero. 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
136s	Le choléra dans le Midi au XIX <sup>e</sup> siècle (1)
137s	Des élèves du SSA morts pour la France en 1914
138s	Le choléra dans le Midi au XIX <sup>e</sup> siècle (2)
139s	L'histoire du scorbut (1)
140s	L'histoire du scorbut (2)
141s	Jean Giono et le choléra
142s	Médecine mobile et médecins de brousse

**RÉGARD PHILATÉLIQUE SUR LA MALADIE DU SOMMEIL**

Éditions du Pharo n° 142

**LE MONDE UNI CONTRE LE PALUDISME : UN GRAND « COUP » PHILATÉLIQUE.**

Éditions du Pharo n° 142

**LA MALADIE DE HANSEN EN PHILATÉLIE**

Éditions du Pharo n° 142

**IL ÉTAIT UNE FOIS L'ÉRADICATION DE LA VARIÈLE EN PHILATÉLIE**

Éditions du Pharo n° 142

**ALBERT SCHWITZER, ICÔNE DE LA PHILATÉLIE**

Éditions du Pharo n° 142

**LES EXPOSITIONS COLONIALES EN FRANCE**

**L'EXPOSITION DE PARIS 1889**

Éditions du Pharo n° 142

**LES EXPOSITIONS COLONIALES EN FRANCE**

**EXPOSITION NATIONALE COLONIALE DE MARSEILLE**

Éditions du Pharo n° 142

**LES EXPOSITIONS COLONIALES EN FRANCE**

**EXPOSITION COLONIALE MARSEILLE**

Éditions du Pharo n° 142

**JOUETS ET JEUX D'AFRIQUE ET DE MADAGASCAR**

Éditions du Pharo n° 142

**LA COUPE JULES RIMET**

**HISTOIRE EN TIMBRES DU MONDIAL DE FOOTBALL**

Éditions du Pharo n° 142

**LA POLIOMYÉLITE EN TIMBRES-POSTE**

Éditions du Pharo n° 142

**PORT DE TÊTE, PORT DE FAIX**

Éditions du Pharo n° 142

**CARRIÈRES OUTRE-MER EN PHOTOS**

**TROIS MÉDECINS DE LA PROMO 1924**

Éditions du Pharo n° 142

**CARRIÈRES OUTRE-MER EN PHOTOS**

**TROIS MÉDECINS DE LA PROMO 1924**

Éditions du Pharo n° 142

**DEUX MÉDECINS MILITAIRES DANS LA GUERRE**

*Les souvenirs sont cors de chasse  
Dont meurt le bruit parmi le vent*

Éditions du Pharo n° 142

**STATUAIRE COLON**

Éditions du Pharo n° 142

**RITE GUÉLÈDÈ**

Éditions du Pharo n° 142

**LES JO. D'HIVER EN PHILATÉLIE**

Éditions du Pharo n° 142

**MÉDECIN AUX MARQUISES**

Éditions du Pharo n° 142

**COSMOGONIE DOGON**

Éditions du Pharo n° 142

**TROIS ENFANTS DU MUY**

Éditions du Pharo n° 142

**MÉDECINS À DIÊN BIÊN PHU**

Éditions du Pharo n° 142

**À PROPOS DES FEMMES À PLATEAUX SARA**

Éditions du Pharo n° 142

**LA ROUTE DU TCHAD**

**La mission saharienne**

Éditions du Pharo n° 142

**LA ROUTE DU TCHAD**

**Mission Afrique centrale-Tchad**

Éditions du Pharo n° 142

**LA ROUTE DU TCHAD**

**Mission Congo-Tchad**

Éditions du Pharo n° 142

**LA ROUTE DU TCHAD**

**Rabah, sultan de guerre**

Éditions du Pharo n° 142

**HISTOIRE PHILATÉLIQUE DE LA MÉDECINE**

**Première partie**

Éditions du Pharo n° 142

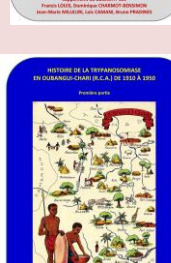
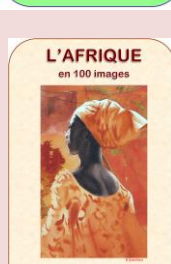
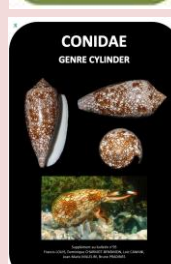
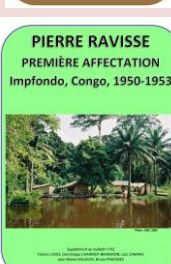
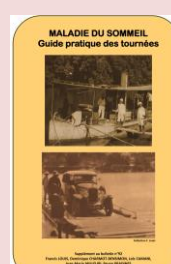
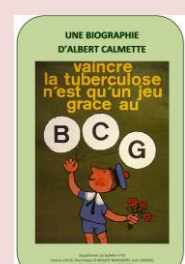
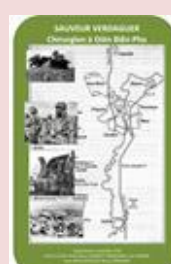
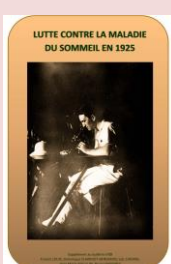
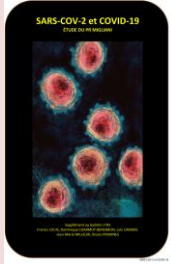
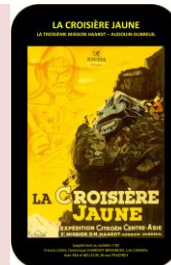
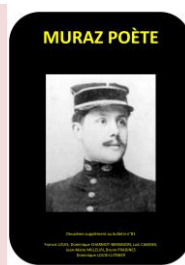
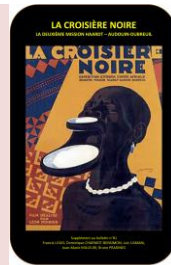
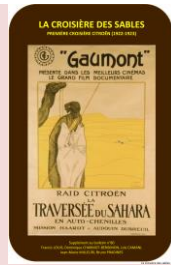
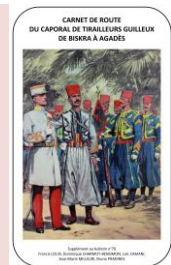
**HISTOIRE PHILATÉLIQUE DE LA MÉDECINE**

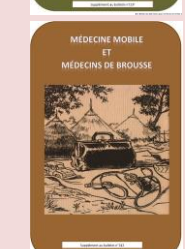
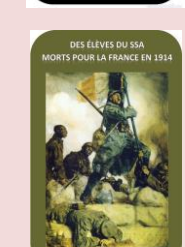
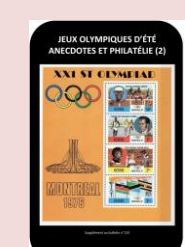
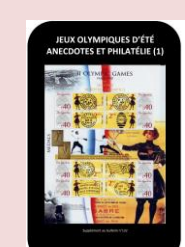
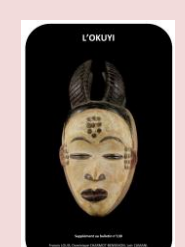
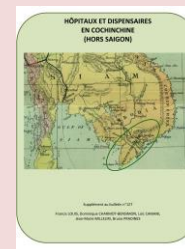
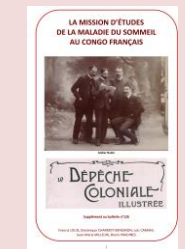
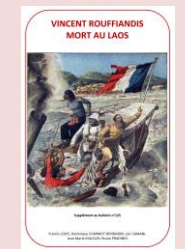
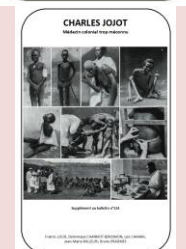
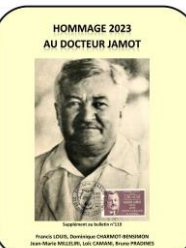
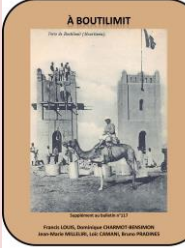
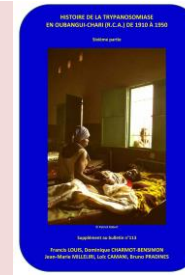
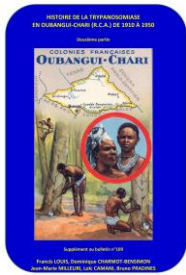
**Deuxième partie**

Éditions du Pharo n° 142

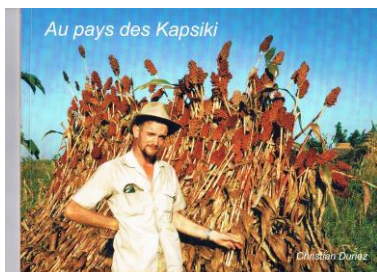
**LA RIVIÈRE AUX GAZELLES**

Éditions du Pharo n° 142





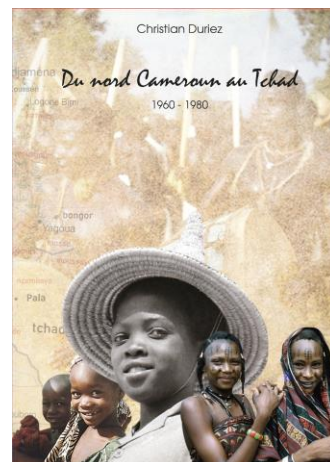
## LA LIBRAIRIE DE CEUX DU PHARO



**CDP08**



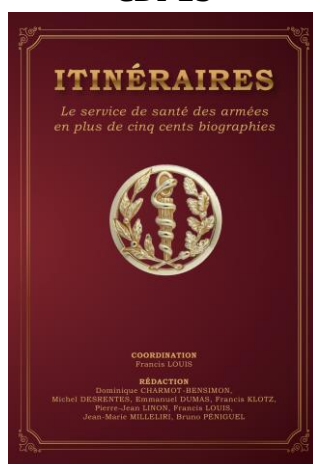
**CDP13**



**CDP14**



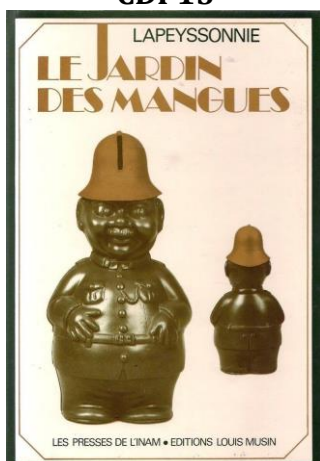
**CDP15**



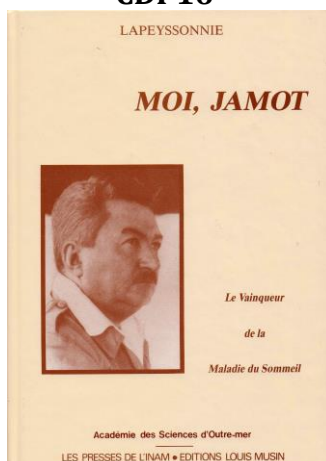
**CDP16**



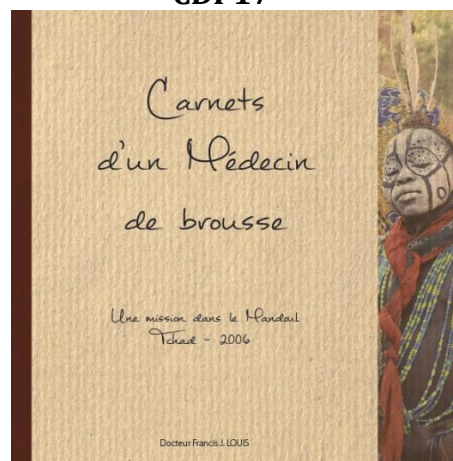
**CDP17**



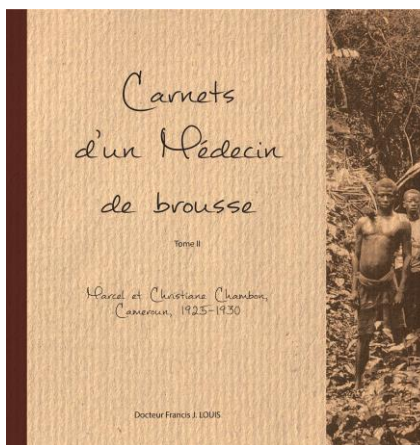
**CDP18**



**CDP19**



**CDP20**



**CDP21**



**CDP22**

- 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.
- CDP20** – CARNETS D'UN MÉDECIN DE BROUSSE. Tome I. 30 euros + frais de port.
- CDP21** – CARNETS D'UN MÉDECIN DE BROUSSE. Tome II. 30 euros + frais de port.
- CDP22** – MÉDECINS DE BROUSSE. Témoignages de médecins d'outre-mer. 25 euros + frais 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
<b>TOTAL (euros)</b>				

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>



## ARTS AFRICAINS

Trône Bamoun, Cameroun

(© Mary Cable – Les chefs africains. Éd. du fanal, Turnhout, Belgique, 1985)



Le roi Bamoun Njoya a envoyé ce trône ayant appartenu à son père à l'empereur allemand Guillaume II en 1908.