



Ceux du Pharo

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

Douzième année, numéro 143, juin 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 + : NOUS ENREGISTRONS NOTRE 461^{ème} ADHÉRENT

ASSOCIATION DES ANCIENS ET AMIS DU PHARO, « Ceux du Pharo »

Résidence Plein-Sud 1, bâtiment B3, 13380 Plan-de-Cuques

E-mail : news@ceuxdupharo.fr ; internet : <http://www.ceuxdupharo.fr> ; facebook : <https://www.facebook.com/groupes/ceuxdupharo/>

Membres d'honneur

Marc GENTILINI, médecin académicien ; Guy CHARMOT, médecin Compagnon de la Libération (t) ;

Yves BUISSON, médecin académicien ; Isabelle DION, Archives nationales d'outre-mer (r) ;

Xavier EMMANUELLI, médecin ancien ministre ; Académie des sciences d'outre-mer.

Bureau

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



Un temps fort des Journées Jamot 2025

Mme Georgette Michaud et Jean-Marie Milleliri à la rencontre des élèves de CM2
de l'école « La clé des champs-Jamot » à Aubusson.

SOMMAIRE



Philémon Mansinsa Diabakana



Denis Kremer



Bernard Davoust



Christian Duriez



Nicole Girard-Mangin



Alban Gervaise



Dominique Charmot-Bensimon



Louis Pénali

Le mot du Bureau	02
Au jour le jour	03
Congrès, colloques, salons, festivals, évènements	08
Voyage en Anatolie	15
Dans la presse	24
La presse médicale	31
Biographies	34
Publications récentes	46
Dans le rétroviseur	52
Les livres de nos camarades	57
Prix de l'École du Pharo 2025	59
Les suppléments gratuits	60
La librairie de « Ceux du Pharo »	65

LE MOT DU BUREAU

Chers amis,

Nous étudions la possibilité de faire un numéro « spécial vacances » quand le drame de l'assassinat de notre camarade Alban Gervaise est venu nous ramener à l'objectif premier de l'association, le devoir de mémoire. Nous avons consacré une biographie à Alban dans « *Itinéraires* » et ce livre lui avait même été dédié, ce qui, pour nous, est un minimum.

Ce mois-ci, en même temps mais dans deux magazines différents et par des auteurs qui ne se sont pas concertés, sort une biographie de Nicole Girard-Mangin (1878-1919), première femme médecin militaire, à la carrière tout-à-fait étonnante. Et puis, notre camade Michel Desrentes nous envoie celle d'Éric Dumont, marin et écrivain.

Ainsi se perpétue le devoir de mémoire qui nous est si cher.

Le Bureau

AU JOUR LE JOUR

G42 – 30 mai : Notre ami Pascal Grébaut (#151) nous annonce le décès de Philémon Mansinsa Diabakana, entomologiste à Kinshasa, RD Congo, et notre collègue et ami depuis des années. Profondément religieux, il ne fait aucun doute qu'il est à la meilleure place là haut. Salut Philémon, nous pensons tous à toi.



G43 : 30 mai : Notre camarade de promotion au Pharo Denis Kremer (#440) nous a envoyé 16 livres et documents sur la trypanosomiase de la fin du XIXème et du début du XXème siècle, c'est-à-dire antérieurs à la période Jamot. Ces précieuses archives, qu'il a scannées pourront être consultées sur le site de l'association. Merci Denis pour cette contribution majeure à l'histoire de la trypano.

G44 : 3 juin : Denis Kremer nous a également envoyé son livre « Psychanalyse d'une déchirure. La nostalgie », œuvre sur les Pieds-Noirs et le berceau de sa famille. Nous le présentons dans ce bulletin.

G45 : 5 juin : Mme Georgette Michaud (#442) nous a adressé une très belle biographie/hommage de notre ami Jean Désagnat, décédé à Saint-Sulpice-les-Champs le 10 janvier 2025 :

Jean Desagnat (1943-2025)

Membre actif et fidèle de l'Association Dr. E. Jamot, depuis sa création en 1980, Jean Desagnat s'est éteint le 10 janvier 2025.

Né le 20 mai 1943 à Saint Sulpice Les Champs, il est décédé dans sa 82ème année.

Il était issu d'une famille Saint Sulpicoise, de commerçants bouchers-expéditeurs de viandes mortes, actifs et très connus, qui ont contribué très au-delà de la seconde guerre mondiale à « nourrir Paris », par l'envoi hebdomadaire de carcasses emballées dans de grandes panières. Parties par fer de la gare de Lavaveix les Mines, ou par camion de Saint Sulpice, elles étaient à la vente à Paris dès le lendemain matin de leur expédition.

Jean connaît une enfance heureuse. Scolarisé à Saint Sulpice, puis au lycée Jamot d'Aubusson, il intègre le L.M.B. (1) de Felletin où, à divers postes, il participe au bon fonctionnement de celui-ci et à son évolution, assidu dans son travail, effacé et toujours disponible.

Saint Sulpice reste son point d'ancrage. Il s'investit dans la vie municipale de 1971 à 2014. Il est adjoint au Maire durant sa mandature de 2007 à 2014. La médaille d'honneur communale d'argent (pour 20 années de service communal), promotion du 01-01-2016, lui a été remise.

Il adhère à la vie associative locale : du L.M.B., avec les Maçons de la Creuse et Martin Nadaud, le maçon-député creusois, aux Amis de la Pierre de Masgot à Fransèches avec son tailleur de pierre François Michaud, à l'association Jamot de Saint Sulpice de 1980 à 2017, date de la dissolution et disparition de celle-ci.

Dans la « grande famille des Creusois cousins de Jamot » il occupe une place privilégiée ; il est son plus proche parent, descendant en 4ème génération de Marie-Augustine Jamot, elle-même tante d'Eugène Jamot. Tout simplement et à juste titre, il en est fier.

La vie de Jean s'articule entre Felletin-Aubusson pôle de vie, de services, d'attraction comme Saint Sulpice, alors chef-lieu de canton et à ce titre pôle administratif et de service animé, où il fait bon vivre. En 1954, Jean a 11 ans ; la commune, 534 habitants (2) compte 28 artisans et commerçants dont 18 au bourg !...

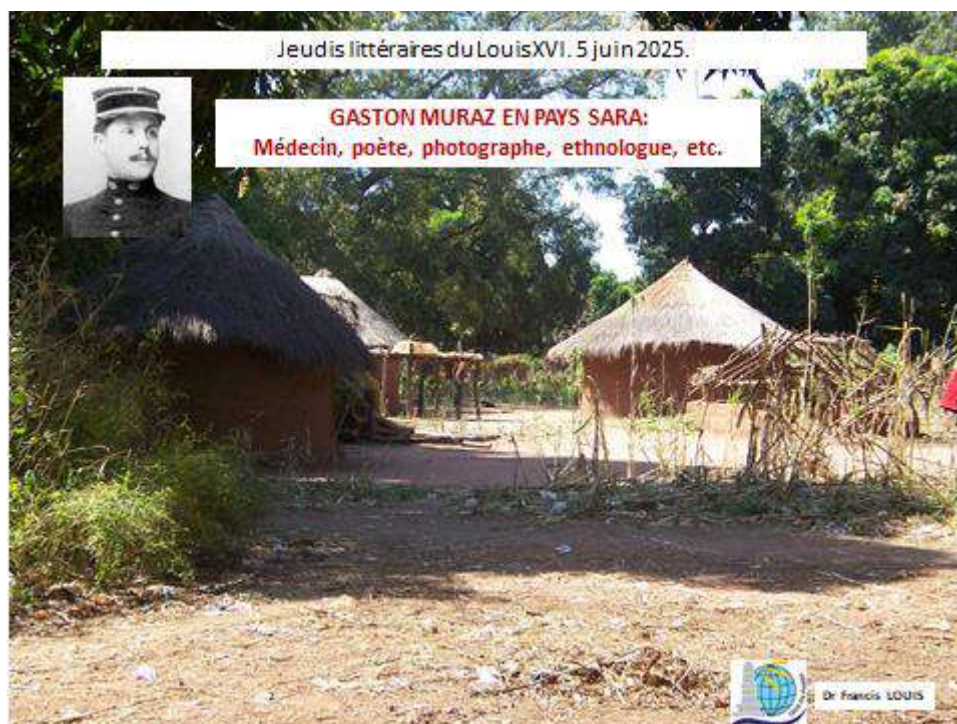
Toujours à l'écoute, Jean mémorise l'histoire de son territoire creusois, passé et présent et apporte ainsi sa contribution à la constitution du fonds d'archives Jamot, aujourd'hui dispersé. Merci Jean !

Cette mémoire s'est tue. Jean, qui nous contait comment les Creusois savaient vivre et travailler ensemble, n'est plus. Mais une belle histoire d'amitié creusoise va perdurer.

(1) : L.M.B Lycée des métiers du bâtiment

(2) : 1157 en 1851, 305 en 2005

G45 : 5 juin : Francis Louis(#001) a donné une conférence sur Gaston Muraz. Elle pourra être bientôt consultée sur le site de l'association.



G46 : 18 juin : Le Vétérinaire chef des services Jean-Lou Marié, directeur du CESPA, a prononcé un ordre du jour lors de la prise d'armes au CESPA.

ODJ de la Prise d'armes du 18 juin 2025 – CESPA

18 juin.

Cette date résonne comme un cri de résilience.

De résilience et d'engagement quand il y a 85 ans la France attendait de ses enfants qu'ils se relèvent d'une grande désespérance.

Beaucoup de Français, et notamment de médecins militaires, n'entendirent pas l'appel du général De Gaulle appelant à l'action, dans le sacrifice et l'espérance. Pourtant dès qu'ils eurent connaissance de cette invitation à rejoindre les forces résistantes, nombreux furent ceux qui s'engagèrent dans ce combat.

Car parce que l'engagement est une action de se lier à une promesse, cette cohorte de médecins fit la promesse de se rassembler autour d'un seul but : redonner leur liberté à tous les Français.

À côté de noms restés célèbres dans le mémorial du Service de santé des armées, tels les Sicé, Laquintinie, Chauliac, Fruchaud, Charmot ou les Rochambelles, combien sont restés dans l'ombre de cette légion de combattants sans armes, penchés sur la relève et le soin du soldat blessé. Tel était leur engagement. Et c'est dans la lumière de l'Histoire que réside le souvenir de leurs actions remarquables au service de la France.

De nos jours, s'engager n'est pas un vain mot. C'est dire que l'on désire se lier à un projet, se fondre dans un groupe pour une action commune relevant de valeurs partagées. C'est dire que l'on désire donner de son temps, de son savoir, de sa personne pour que ce projet commun se traduise par une réussite commune. S'engager, ce n'est pas seulement signer un contrat administratif, mais c'est bien se projeter dans une volonté personnelle de donner le meilleur de soi-même pour l'action.

Les jeunes générations doivent donc aussi s'engager comme le firent en leur temps leurs aînés.

Et ce 18 juin est une date symbole pour le rappeler.

En effet, nous sommes les héritiers de ces hommes et de ces femmes qui parfois au prix du sacrifice suprême transcendèrent leur propre personne pour offrir leurs vies pour que celles de leurs compatriotes puissent exister.

Quatre-vingt ans après cet appel, souvenons-nous que l'engagement qui nous unit est celui de l'avenir et rappelons-nous que chacun en nous possède cette force qui nous sublime et nous pousse à donner le meilleur pour que demain soit un jour de victoire.

G47 : 23 juin : Les élèves de l'ESA Lyon-Bron organisent la traditionnelle Journée des Anciens le dimanche 29 juin.

G48 : 23 juin. Notre websister Dominique Charmot nous envoie le « Notre Père » en araméen, la langue du Christ !

Awoun douèshmēia,

Notre Père, qui es aux cieux,

Nèth (q)radash(e) shmarh

Que ton nom soit sanctifié,

Tété merkouzarh

Que ton règne vienne,

Névé sévianarh

Que ta volonté soit faite

Eikén en douèshmēya abb'hara

Sur la terre comme au ciel.

Haoul'ann lar'man-sourane èn'yomana

Donne-nous aujourd'hui notre pain de ce jour.

Ouérsh'ourl'ann houbènn ou arbarènn

Pardonne-nous nos offenses

Eikén ann-ap nann shouaria faïawénn

Comme nous pardonnons aussi à ceux qui nous ont offensé

Oulla tal'ann in tçiona

Et ne nous laisse pas entrer en tentation

Ella-pass' ann èn bicha

Mais délivre-nous du mal.

Amen



G49 :24 JUIN. NOTRE 461^{ème} ADHÉRENT, À QUI NOUS SOUHAITONS LA BIENVENUE :
Jean-François MAURIN, 40120 BÉLIS
Bordeaux 1965, Le Pharo 1973

G50 : 25 JUIN. Nous apprenons avec tristesse le décès de Louis Pénali, pharmacien parasitologue, adhérent n°142 à Ceux du Pharo et un ami de très longue date. R.I.P. Louis.

G51 : 26 JUIN. Le meurtrier d'Alban Gervaise, ce médecin militaire poignardé à mort en mai 2022 devant l'école de ses enfants à Marseille, ne sera pas jugé.

La cour d'appel d'Aix-en-Provence a estimé mercredi que l'auteur des faits, Mohamed L., souffrait au moment des faits d'un trouble psychique abolissant son discernement, rendant toute procédure pénale impossible, selon des informations révélées par *Le Figaro*.

L'homme de 27 ans, de nationalité française, a été déclaré pénalement irresponsable et son hospitalisation complète en psychiatrie a été ordonnée. La justice précise également qu'il lui est interdit d'entrer en contact avec la famille de la victime pendant vingt ans, et de détenir une arme sur la même durée.

Le 10 mai 2022, Alban Gervaise, 41 ans, avait été attaqué à coups de couteau alors qu'il venait chercher ses enfants à l'école privée Sévigné (13^e arrondissement). Malgré l'intervention des secours et deux semaines de soins hospitaliers, il est décédé le 26 mai. Une attaque qui avait suscité une forte émotion à Marseille et au sein du ministère des Armées.

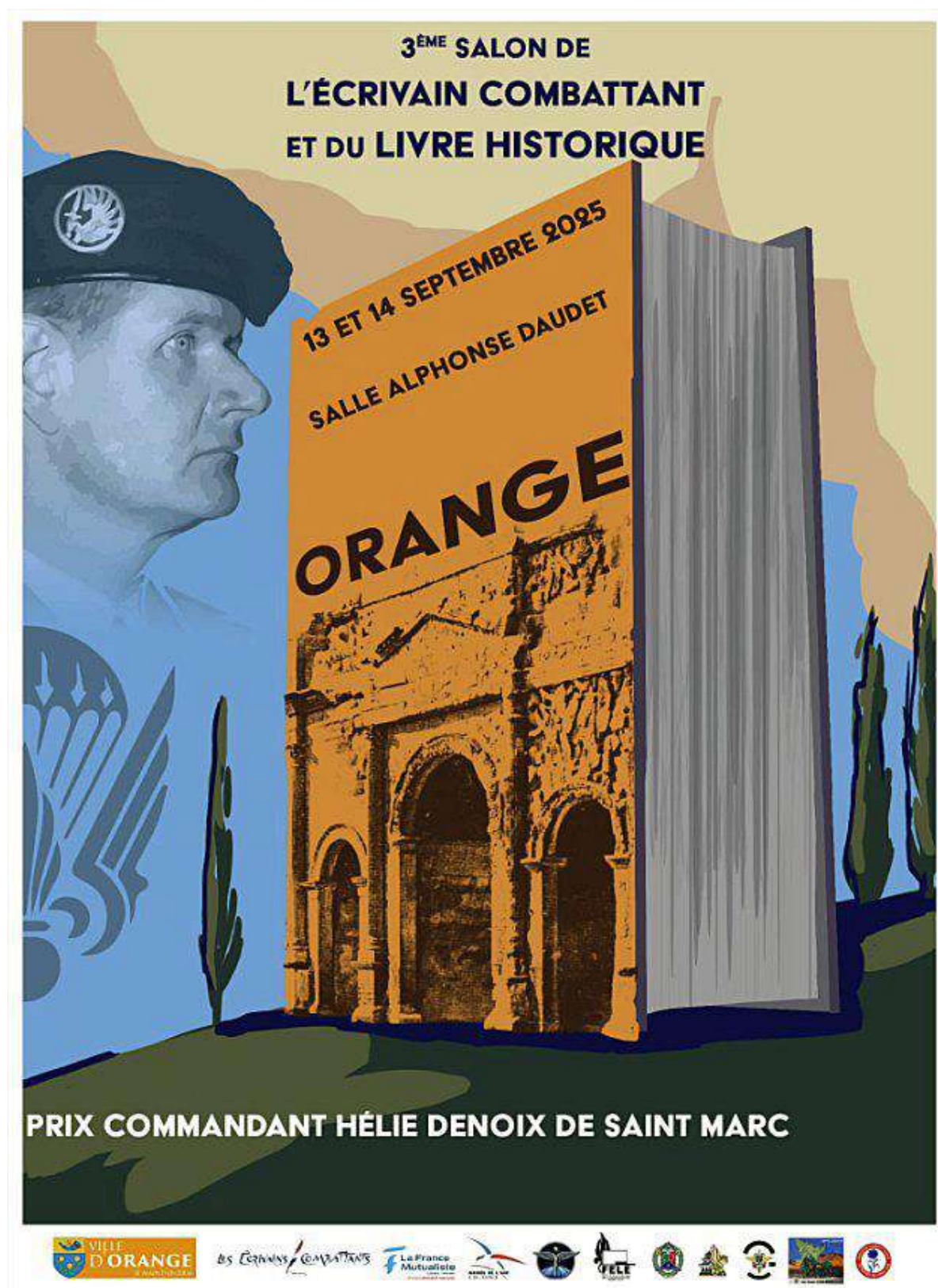
Devant les enquêteurs, Mohamed L. avait tenu des propos confus, affirmant avoir agi « au nom de Dieu », puis évoquant « le diable ».

La chambre de l'instruction retient cependant sa responsabilité civile : il devra indemniser la famille d'Alban Gervaise, notamment son épouse et ses enfants, pour les préjudices subis.



Christelle et Alban Gervaise

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



XXX^e 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
Information : j-m.milleliri@wanadoo.fr
Soumission communication :
secretaire@societe-mtsi.fr

www.gispe.org
www.societe-mtsi.fr



Actualités du Pharo et Journées d'automne de la SFMTSI 2025 Marseille, 8-10 octobre 2025

« Vaccins et vaccinations pour les pays des zones tropicales »

« Prise en charge des maladies génétiques tropicales »

<http://www.gispe.org>

Lieu : Marseille – HIA Laveran

Mercredi 8 octobre

Lieu : Marseille

14h00-14h30	Accueil - inscriptions	GISPE / SFMTSI
14h30-14h45	Allocutions d'ouverture	Jean-Paul Boutin (GISPE) Eric Pichard (SFMTSI) Pierre Jeandel (ASNOM) Mehdi Ould-Ahmed (HIA Laveran)
14h45-14h50	Mot introductif	Georges Léonetti (Conseiller régional)
14h50-15h00	Ouverture	Marc Gentilini
Session 1 – conférences inaugurales invitées - Vaccinations Président de séance : Marc Gentilini		
15h00-15h30	Espoirs et contraintes de la vaccination dans le monde en 2025	Odile Launay
15h30-16h00	Panorama des vaccins pour les populations des zones tropicales	Yves Buisson
16h00-16h15	Discussion-Questions	
16h15-16h45	<i>Pause-café et visite de stands</i>	
Session 2 – conférences inaugurales invitées – Maladies génétiques – médecine tropicale Président de séance : Yves Buisson		
16h45-17h15	Répartition des maladies génétiques sous les tropiques	Stanislas Lyonnet
17h15-17h45	La médecine tropicale en 2025 vue d'Europe ... en rentrant du congrès européen de médecine tropicale	Marco Albonico
17h45-18h00	Discussion-Questions	

Jeudi 9 octobre

Lieu : Marseille

8h15-8h45	Accueil des congressistes	GISPE / SFMTSI
8h45-8h50	Présentation de la session	Jean-Paul Boutin
Session 3 – Société francophone de Médecine Tropicale et Santé internationale <i>La prise en charge des maladies génétiques dans les pays des zones tropicales</i> Coordonnateur : Eric Pichard		
9h00 – 9h20	Epidémiologie, génétique, clinique et prise en charge du <i>Xeroderma pigmentosum</i> à Mayotte	Alice Miquel Visioconférence
9h20-9h40	Dépistage et prise en charge de la drépanocytose en Guyane	Narcisse Elenga
9h40-9h55	Albinisme oculo-cutané : panorama général en zone tropicale	Robert Aquaron
9h55-10h10	Discrimination et prévention des complications de l'albinisme en zone tropicale	Marie-Josée Lallart
10h10-10h30	Composantes génétiques de l'hypertension artérielle et des cardiopathies tropicales	Philippe Lacroix
10h30-10h50	Consultation génétique en pédiatrie au Bénin	Jules Alao
10h50-11h00	Discussion-Questions	
11h00-11h30	<i>Pause-café et visite de stands</i>	
Symposium Takeda <i>Conférences invitées</i> Président de séance : Christophe Rapp		
11h30-11h50	Actualités des vaccins contre la dengue (volet épidémiologique)	Marie-Lise Gougeon
11h50-12h10	Exposé des études pilotes du vaccin Q Denga au Brésil	João Bosco Siqueira Jr
12h10-12h30	Recommandations vaccinales sur la vaccination dengue	Eric Caumes
12h30-12h45	Discussion-Questions	
12h45-14h00	<i>Pause déjeuner</i>	
Symposium du « Collège des Universitaires de Maladies infectieuses et tropicales » : Actualités en médecine tropicale Président de séance et coordonnateur : Christophe Rapp		
14h00-14h15	Actualités du péril fécal	Olivier Bouchaud olivier.bouchaud@aphp.fr
14h15-14h30	Actualités des maladies tropicales négligées	Eric Pichard eric.pichard.univ@gmail.com
14h30-14h45	Actualités des Infections sexuellement transmissibles	Eric Caumes eric.caumes@aphp.fr
14h45-15h00	Actualités des fièvres hémorragiques	Christophe Rapp rappchristophe5@gmail.com
15h00-15h15	Actualités du paludisme	Jean François Faucher jean-francois.faucher@unilim.fr

15h15-15h30	Autres alertes très récentes	Stéphane Jaureguiberry stephane.jaureguiberry@aphp.fr
15h30-16h00	<i>Pause-café – visite stands</i>	
Session 4 – Réunion annuelle du réseau francophone de lutte contre les maladies tropicales négligées (RFMTN) Conférences invitées Président de séance : Patrice Debré		
16h00-16h30	Vaccins et maladies tropicales négligées (MTN)	Anthony Solomon
16h30-16h50	Vaccination contre la maladie de Chagas	Eric Dumonteil
16h50-17h10	Recherche en vaccination contre la dengue	Marie-Lise Gougeon
17h10-17h30	Histoire et stratégies de vaccination contre la rage	Noël Tordo
17h30-17h50	Nouveau vaccin contre la rage	Christèle Augard
17h50-18h10	Table ronde avec les intervenants – Echanges et discussions	Brice Rotureau (modérateur)
18h10-20h00	Réunion du Réseau francophone des maladies tropicales négligées	Patrice Debré

Vendredi 10 octobre

Lieu : Marseille

8h15-8h45	Accueil des congressistes	GISPE/SFMTSI
8h50-9h00	Présentation de la session	
Session 5 – Vaccins et vaccinations – conférences invitées Président de séance : Jean-Louis Koeck		
9h00-9h20	Vaccination contre l'hépatite C : état des recherches	Philippe Roingeard
9h20-9h40	Historique et données immunologiques et d'efficacité de la vaccination antipaludique	Marie Mura
9h40-10h00	Contestation vaccinations infodémie	Catherine Bertrand-Ferrandis
10h00-10h20	Discussion-Questions	
10h20-10h50	<i>Pause-café – visite stands</i>	
Session 6 – Vaccinations – communications libres Président de séance : Cécile Ficko		
10h50 – 11h00	Refus et hésitation vaccinale anti-Covid-19 à Douala, Cameroun	Léon Jules Owona Manga
11h00 – 11h10	Facteurs associés à l'acceptation de la vaccination contre la covid-19 dans la Zone de Santé de Kokolo à Kinshasa, Janvier 2021 à Décembre 2024	Levis Amisi Kengea
11h10 – 11h20	Facteurs associés à l'acceptation de la vaccination contre la covid-19 dans la Zone de Santé de Kokolo à Kinshasa, Janvier 2021 à Décembre 2024	Ama Ano

11h20 – 11h30	Couverture vaccinale contre l'hépatite B à la naissance et facteurs associés chez les enfants de 0 à 24 mois en 2024 : cas de la zone sanitaire Cotonou 2-3, sud du Bénin (Afrique de l'Ouest)	Georgia damien
11h30 – 11h40	Couverture vaccinale et l'acceptabilité communautaire du vaccin MVA-BN contre le MPOX dans la zone de santé de Budjala, en République Démocratique du Congo	Cheick Oumar Doumbia
11h40 – 11h50	Intensification vaccinale en Côte d'Ivoire : une stratégie déterminante contre les épidémies	Elogne Laurencia Eponou
Session 7 – Santé et médecine tropicale – communications libres Président de séance : Jean Delmont		
11h50 – 12h00	Prévalence et cartographie de l'albinisme au Togo en 2024	Marc Harris Dassi Tchoupa revegue
12h00 – 12h10	Une enquête de prévalence inédite menée en Mauritanie pour améliorer la lutte contre la drépanocytose	Patrick Baguet
12h10 – 12h20	Dépistage néonatal de la drépanocytose : expérience du Mali	Aldiouma Guindo
12h20 – 12h30	Analyse rétrospective de la mission ESCRIM sur Mayotte pendant la période noire Covid 19 en février 2021	Camille Rollet
12h30 – 12h40	Connaissances, Attitudes et Pratiques vis-à-vis des maladies liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement des habitants de quartiers spontanés de Cayenne et ses environs (Guyane)	Pierre Mahé
12h40 – 12h50	Panorama des caractéristiques cliniques et du traitement des loases microfilariémiques en France, 2000-2022	Patrick Declerck
12h50-14h00	<i>Pause déjeuner</i>	
Session 8 – Santé et médecine tropicale – conférences Président de séance : Jean-Paul Boutin		
14h00-14h20	Grippe aviaire et transmission homme	Jean-Luc Guérin
14h20-14h40	Maladies génétiques en Tunisie – Particularités des maladies de Parkinson et d'Alzheimer	Riadh Gouider Conférence enregistrée
14h40-15h00		
15h00-15h10	Discussion-Questions	
Session 9 – Santé et médecine tropicale – communications libres Président de séance : Eric Caumes		
15h15-15h25	Vacciner contre la COVID-19 ?	Sylla Gassim

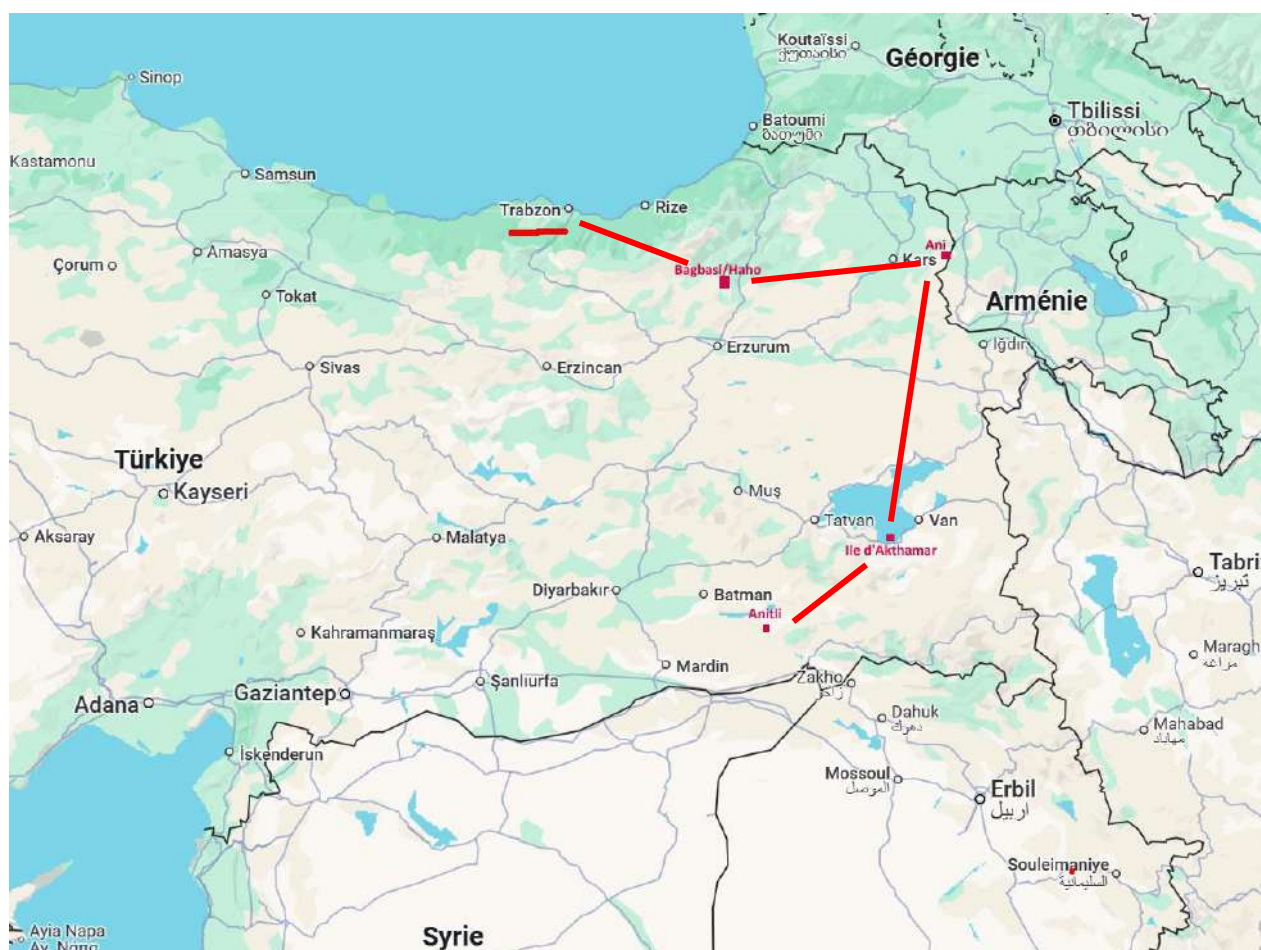
	Interroger l'agenda hégémonique de la santé globale depuis la Guinée	
15h25-15h35	Le Ped-O-Jet, injecteur vaccinal sans aiguille : une histoire qui a tourné court	Jean-Loup Rey
15h35-15h45	Évaluation de l'acceptabilité d'un vaccin contre le chikungunya et d'un vaccin contre la dengue, auprès d'usagers des Centres de Vaccination Internationale de la Martinique	Fanny Quenard
15h45-16h00	Discussion-Questions	
16h00-16h30	Informations de dernières minutes en vaccinologie, recommandations et travaux en cours	Hélène Richez

Remise des Prix		
16h30-16h40	Prix de thèse universités françaises (Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale) Remis par Eric Pichard	Présentation des travaux du Lauréat – 7 minutes de présentation
16h40-16h50	Prix de thèse universités francophones (GISPE) Remis par Jean-Paul Boutin	Présentation des travaux du Lauréat – 7 minutes de présentation
16h50-17h00	Prix de travail de terrain (GISPE) Remis par Dominique Jean	Présentation des travaux du Lauréat – 7 minutes de présentation
17h00-17h10	Prix de la meilleure communication affichée (Université Sedar Senghor) Remis par Léon Savadogo	Présentation des travaux du Lauréat – 7 minutes de présentation
Session de clôture		
17h10-17h40	Remerciements Annonce des 31 ^{es} Actualités 2026 (7, 8, 9 octobre 2026)	Jean-Paul Boutin / Eric Pichard

VOYAGE EN ANATOLIE

Dans notre précédent bulletin, nous vous annonçons que notre websister était partie en Anatolie sur les vestiges de la chrétienté. Elle en a ramené un petit reportage photo que nous vous livrons :

Sic transit ... Les ombres de la chrétienté en Anatolie orientale *Carnet de photos de la websister, du 25/05 au 08/06/25*



L'itinéraire de Dominique Charmot

Trébizonde. L'église Sainte-Sophie mosquée en activité, entretenue



L'église Sainte-Sophie à Trabzon, l'antique Trébizonde, sur la Mer noire. XIIIe siècle.
Architecture byzantine tardive. Actuellement mosquée en activité.



Disques occultant les fresques originelles du dôme aux yeux des fidèles musulmans.

Bagbasi. L'église du monastère de la Mère de Dieu : n'est plus une mosquée, se dégrade



L'église du monastère de la Mère de Dieu à Haho (actuellement appelé Bagbasi). Fin du Xe siècle. Architecture de style géorgien, plan rectangulaire. A été momentanément transformée en mosquée. Pas de visite. Ce monastère fut un centre intellectuel brillant (théologie ; traductions et publications de livres sacrés)



Peu de signes d'entretien...

Île d'Akthamar, lac de Van.
L'église Sainte Croix, de restauration récente, en dépit de tensions politiques.



L'église Sainte Croix, île d'Akhtamar, lac de Van. Début du Xe siècle. Plan en croix. Siège du catholicossat arménien du XIIe au XIXe siècle. Après avoir été longtemps interdite d'accès, l'église a été restaurée et ouverte au public en 2007. La célébration d'une *unique* messe par an y est autorisée depuis 2010, assortie de l'interdiction d'y prier en dehors de ce jour-là. Les panneaux explicatifs à destination des visiteurs ne mentionnent pas l'Arménie.



Détail de la frise de bas-reliefs qui court sans discontinuer sur les murs extérieurs, particularité de cette église.
Il s'agit de *Jonas avalé par la baleine*.



Détails de l'une des fresques, dégradées, à l'intérieur de l'église.
À gauche de la fenêtre : la *Résurrection de Lazare* puis l'*Entrée du Christ à Jérusalem*.

Ani. Les tristes ruines d'un royaume chrétien arménien médiéval

Ani, la « ville aux mille églises » a été une capitale puissante et prospère du royaume arménien autour de l'an Mil. Une histoire tourmentée eu raison de sa grandeur au XIVe siècle, après sa prise par Tamerlan. Au XVIIe siècle, Ani a sombré dans l'oubli.

Il ne reste dans un paysage désolé que quelques traces des « mille églises », parfait symbole de la disparition du christianisme dans cette région parmi les premières évangélisées.



L'église de Saint Grégoire de Tigrane Honents, début du XIIIe siècle. Style arménien. Plan rectangulaire.
Le plateau au-dessus de la falaise en arrière-plan est situé en Arménie.



Une fresque dans l'église de Saint Grégoire de Tigrane Honents. Les fresques ont été réalisées par des artistes géorgiens semble-t-il.
 La *Dormition de la Vierge* (visage disparu) est représentée en bas du mur du transept.
 À gauche, l'élévation du sol de l'abside où était disposé l'autel.



L'église du Saint-Sauveur. Début du XIe siècle. Plan circulaire à huit absides. Construite pour abriter un fragment de la Vraie Croix.



L'église des Saints Apôtres. XIe – XIIIe siècles. Style arménien. Plan intérieur : carré entouré de quatre absides.



L'église des Saints Apôtres : les architectes arméniens ont incorporé des éléments ornementaux islamiques comme les *muqarnas*. Les inscriptions exposent des éléments d'administration religieuse.



L'église Saint-Grégoire de Gagkashen. Tout début du XIe siècle. Plan circulaire.



L'église Saint-Grégoire d'Abougraments, début du Xe siècle.
Plan à douze côtés.



Église de la Vierge Marie, Anitli (Hah, en syriaque, variante de l'araméen ; 140 habitants), région du Tur Abdin (*Montagne des serviteurs de Dieu*, en syriaque). Église de rite syriaque orthodoxe. Daterait du Ve ou VI^e siècle. Architecture d'influences arméniennes, géorgiennes et locales. Serait l'une des plus anciennes églises de la chrétienté. En activité. Survit grâce à la diaspora française et allemande et le tourisme. Pas de vocations pour prendre le relai du clergé âgé.



L'autel est disposé dans l'abside. La nef a la particularité d'être transversale.

Enregistrement vidéo du Notre Père en araméen-syriaque, récité par le diacre de cette église, envoyé sur demande à la websister.

DANS LA PRESSE

Le ministère des Armées se défend

Pointé par la Fondation Bagatelle sur les conditions de retrait du regroupement sanitaire entre l'hôpital de Talence et celui de Robert-Picqué à Villenave-d'Ornon, le ministère sort du silence

Daniel Rozec
d.roszec@sudouest.fr

Elle est au centre de toutes les attentions depuis la mise en cause de la Fondation Bagatelle, au détour de la vidéo alarmiste postée samedi dernier (lire nos précédentes éditions). L'armée réagit au risque de « cessation de paiements » de la maison de santé protestante Bagatelle (MSPB), à Talence, conséquence de son retrait notoire du groupement public-privé. Il y a nécessité de « remettre du contexte », justifie une source du ministère des Armées.

1 Un contexte complètement différent

Le regroupement sanitaire entre l'hôpital Bagatelle, à Talence, et l'hôpital des armées Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon, avait été noué en 2012, et la construction d'un nouvel établissement sur le site de Bagatelle acté en 2016. Le ministère des Armées invoque aujourd'hui un « contexte complètement différent » qui nécessite la préparation des soldats à des conflits de haute intensité, et donc à des blessures, physiques et psychiques. Un total de 22 lits était prévu sur le site du nouvel hôpital, au premier étage,

Une capacité réduite par rapport à l'actuel service de Robert-Picqué (qui en compte 34) et « dans un environnement moins favorable à la prise en charge de ces blessés particuliers », car privé de balnéothérapie, sur un plateau technique « réduit des deux tiers » et « au milieu des patients civils ». Cette dernière option « ne s'avère finalement pas appropriée » au regard des retours d'expérience post-conflits. Ce changement de pied s'inscrit dans la feuille de route 2024-2030 du Service de santé des armées (SSA), elle-même impulsée par la dernière loi de programmation militaire.

2 Un nouveau projet, « en totale autonomie militaire »

Dans cet apparent jeu de dominos, entre la fermeture de Robert-Picqué, le transfert à l'automne de ses urgences à Bagatelle, et la reconversion économique du site de l'hôpital militaire (il sera cédé à Bordeaux Métropole pour « 10 millions d'euros »), l'armée va au bout de sa nouvelle logique : elle y prévoit désormais l'ouverture d'un hôpital spécialisé des armées dédié à la psychiatrie et la médecine physique et réadaptation, fort de 48 lits, « en totale autonomie militaire », « avec des conditions adaptées de sécurité et d'environnement médical qui

sont dues à nos soldats et vétérans ». À quel horizon ? Des locaux provisoires seront installés, avec livraison en deux temps, « en décembre 2025 - puis - en 2026. Un bâtiment neuf sera ensuite construit sur site. Ouverture idéalement en 2030, au plus tard en 2031 », nous dit-on. Enveloppe prévisionnelle : « 30 millions d'euros ».

3 La Fondation Bagatelle

Et la Fondation Bagatelle dans tout ça ? Si le ministère des Armées, dont les effectifs civils et militaires placés à Robert-Picqué et Bagatelle s'élevaient aujourd'hui à « 255 personnes » (contre 820 en 2012), se prévaut d'accompagner en ressources humaines la « montée en puissance » de la MSPB « jusqu'en 2027, accord conclu à l'été 2024 », la médiation engagée sous l'égide du préfet de Gironde Étienne Guyot a échoué sur les finances.

Président du conseil d'administration de Bagatelle, Gabriel Marly met

dans la balance les 24 millions d'euros que l'armée devait verser pendant vingt ans et les 3,5 millions d'euros proposés en contrepartie de son désengagement. Une somme très inférieure « qui correspond à ce que l'on doit jusqu'au jour où le dernier personnel des armées quittera la MSPB. Au-delà, c'est de la libéralité », cingle une source du ministère des Armées. Lequel s'en remet au contrat du groupement de coopération sanitaire, qui prévoit des modalités de sortie pour l'une ou l'autre partie. Tout est prévu dans les documents contractuels. Ça aurait pu être eux, c'est nous, répond une autre source.

4 Des informations infondées

La situation démontre combien l'atelage était fragile, entre une structure privée qui investit lourdement dans le nouvel ensemble (67 millions d'euros d'emprunts) et le service de santé des armées qui, dix ans après les fiançailles, bascule sur un

nouveau modèle. S'ajoutent dans l'équation quatre années de retard cumulé entre la révision du plan local d'urbanisme (« deux ans », indiquait-on à la MSPB), le Covid et, dans la foulée de la guerre en Ukraine, « l'inflation » des coûts de construction qui a obligé la fondation à revoir ses plans. Estimé en 2016 à 90 millions d'euros, le nouvel hôpital qui s'achève n'en aura pas moins coûté... 130 millions d'euros. Si Gabriel Marly brandit le spectre de la « cessation de paiements » de la MSPB d'ici la fin de l'année, le ministère des Armées refuse d'en endosser la responsabilité. « Des informations infondées », « il n'y a pas de corrélation temporelle » entre la faillite annoncée et le « loyer » de l'armée qui ne tomberait pas, s'étonne cette source du ministère, allant jusqu'à reprendre un « rapport confidentiel » de l'Agence sanitaire de la performance sanitaire et médico-sociale qui a audité la fondation : « La trésorerie de la MSPB n'est pas menacée à court terme. »



Sur le chantier du nouvel hôpital de Bagatelle, à Talence, qui abriterait à l'automne les urgences des armées. La Fondation Bagatelle a obtenu le permis de construire en 2016. (Sud-Ouest)



« Comment expliquer à mes enfants que le meurtrier n'ira pas en prison ? »

L'ÉPOUSE D'ALBAN GERVAISE, ASSASSINÉ À MARSEILLE EN 2022 PAR UN DÉSÉQUILIBRÉ, VEUT OUVRIR UN DÉBAT SUR LA RÉCIDIVE ET LE SUIVI DES PATIENTS HOSPITALISÉS, ALORS QUE LE MEURTRIER DE SON MARI, DÉCLARÉ PÉNALEMENT IRRRESPONSABLE, NE SERA PAS JUGÉ.

 11 min • Guillaume Poingt

Je pars chercher les enfants », écrit Alban Gervaise à sa femme, Christelle, le 10 mai 2022, à 17 h 46. Le médecin militaire de 40 ans doit récupérer sa fille de 20 mois à la crèche puis ses deux garçons de 3 et 7 ans à l'école catholique Sévigné, à Marseille. Une demi-heure plus tard, le père de famille n'est toujours pas rentré. Christelle Gervaise suppose d'abord que c'est à cause de bouchons sur la route puis finit par s'inquiéter.

Son téléphone sonne quelques instants plus tard. Au bout du fil, le chef d'établissement. Il lui explique que son mari a été « *agressé devant l'école* » et qu'elle doit « *venir rapidement* ». Les mots résonnent dans sa tête. Christelle Gervaise le rappelle avant de prendre la route. Elle insiste, veut connaître la vérité. On lui annonce qu'il s'agit d'une attaque au couteau.

L'agression a lieu alors qu'Alban Gervaise se trouve dans son véhicule avec sa fille dans le siège auto, à l'arrière. Soudain, un inconnu, Mohamed L., 23 ans, pénètre dans l'habitacle côté passager et l'attaque avec un couteau suisse. Le médecin ne fuit pas immédiatement pour protéger son enfant. La suite a lieu à l'extérieur.

L'assaillant poursuit le radiologue sur une vingtaine de mètres, le pousse dans un laurier puis continue à le poignarder. Alban Gervaise reçoit une dizaine de coups de couteau, dont l'un, fatal, au niveau du cœur. L'agresseur est maîtrisé par deux passants, qui l'immobilisent. « *Laissez-moi le finir, c'est le diable, au nom de Dieu, je lui ai mis trente coups de couteau* », déclare mot pour mot le meurtrier à l'arrivée des policiers.

Après dix-sept jours en réanimation, Alban Gervaise décède le 26 mai en fin de journée. Quelques secondes avant sa mort, alors qu'elle sent son cœur ralentir et sait la fin toute proche, Christelle Gervaise lui murmure une dernière promesse : « *Je ferai tout pour que les enfants soient heureux malgré tout.* »

« J'ai d'abord admiré le Dr Gervaise avant de tomber amoureuse d'Alban. Alban est probablement la personne la plus brillante qu'il m'ait été donné de rencontrer. Je savais avec une certitude inébranlable que nous partagerions toute notre vie ensemble. Je ne savais pas que ce serait si court. J'ai compris à cet instant que j'avais toute une vie à affronter avec cette vérité froide et implacable : Alban est mort. J'essaie de me consoler de la mort de mon mari que j'aimais tant en me disant que mon Dieu à moi réunit ceux qui s'aiment », confie avec pudeur Christelle Gervaise.

La mère de famille annonce la terrible nouvelle à ses enfants le lendemain du décès. Médecin de formation, elle pèse ses mots, choisit de leur dire la vérité : « *Les enfants, j'ai quelque chose de très dur à vous dire. Papa est mort hier soir. Il était très, très blessé, vous le savez. Les docteurs ont tout essayé pour le sauver mais c'était trop grave. Papa est mort. Ça va aller, les enfants, je vous promets que ça va aller. Pas tout de suite, pas maintenant, mais un jour nous serons heureux quand même.* »

L'auteur de ce crime barbare n'a pas de casier judiciaire, mais il est connu des services de police pour des affaires de stupéfiants. Positif au cannabis au moment de sa garde à vue, il assure avoir « *entendu des voix* », allègue avoir été « *suivi par des animaux* ». Il évoque également un mystérieux « *pacte avec le diable* » : soit il tuait quelqu'un avant la tombée de la nuit, soit il allait mourir. Réinterrogé au cours de l'instruction sur ce qui s'est passé dans la voiture puis à l'extérieur, il répète en boucle : « *Je ne sais pas, je n'étais pas moi-même.* »

Les trois expertises psychiatriques réalisées au cours de l'instruction ont conclu à une abolition de son discernement au moment des faits, conduisant la justice à le

déclarer pénalement irresponsable le 25 juin. Atteint d'un possible début de schizophrénie, Mohamed L. aurait, selon les experts, eu une « *bouffée délirante aiguë* » lors du passage à l'acte. L'homme n'avait jamais été hospitalisé avant 2022. Ses proches évoquent en revanche un épisode d'exorcisme quelques années auparavant.

Mohamed L. a été incarcéré à la prison des Baumettes, à Marseille, de mai à août 2022, puis transféré en hôpital psychiatrique, au sein d'une unité pour malades difficiles (UMD), après avoir tenté d'agresser un surveillant de prison.

Pour la justice et les médecins, le meurtrier serait donc « fou ». Plusieurs aspects interpellent néanmoins Christelle Gervaise. « *Les expertises psychiatriques se fondent en grande majorité sur ce que cette personne allègue. J'attends toujours qu'on me présente un témoin qui me dise qu'il était délirant le jour de l'agression. S'il était délirant, pourquoi était-il apte au moment de la garde à vue ? Pourquoi n'a-t-il pas été conduit en psychiatrie dès le départ ?* », questionne-t-elle.

Le vendredi précédant le meurtre, Mohamed L. a été aperçu devant l'école Sévigné. Puis, une heure avant les faits, il s'est rendu devant une autre école où il a pénétré dans le véhicule d'une enseignante en passant par le siège passager. Cette femme est parvenue à s'enfuir. La directrice de l'école a prévenu la police mais l'opérateur n'a déclenché un départ de patrouille qu'une vingtaine de minutes plus tard, n'évaluant pas le danger. Entre-temps, Mohamed L. s'est déplacé jusqu'au lieu où il a tué Alban Gervaise. « *Pourquoi est-il allé devant deux écoles ?* », s'interroge Christelle Gervaise. Était-ce prémédité ?

Des acteurs du dossier se questionnent, eux aussi. Un psychologue ayant expertisé le meurtrier indique qu'il ne peut exclure une « *simulation* » visant à éviter une condamnation pénale. Un policier, lui, se dit intrigué du comportement « *discordant* » du meurtrier dans les geôles et devant les médecins.

Et la dimension « terroriste » ? Elle n'a pas été retenue dans ce dossier. Aucune image à caractère religieux ni aucune notion d'allégeance n'ont été retrouvées dans le téléphone et l'ordinateur du meurtrier. Le mot « Allah » n'a vraisemblablement pas été prononcé lors de l'attaque. À un expert psychiatre qui lui demande ce que signifie « être radicalisé », Mohamed L. répond néanmoins : « *C'est quand on tue quelqu'un au nom de Dieu.* » Soit précisément les mots qu'il a prononcés après l'attaque. Un élément, là encore, pour le moins troublant.

Depuis plus de trois ans, Christelle Gervaise tente de surmonter le meurtre de son mari. « *Le manque d'Alban laisse un voile gris sur nos vies. Nous parvenons à grappiller de beaux moments de bonheur ensemble mais ils sont toujours voilés. Noël, anniversaires, vacances... Alban n'est plus là. Le 10 mai 2022, nous avons été condamnés à ne plus vivre un bonheur plein et entier, pendant de longues années, condamnés à vivre avec le manque d'Alban, condamnés à vivre en sachant ce que son meurtrier lui a infligé. On essaye quand même d'avancer tous les quatre, de faire un effort permanent pour réussir à être un petit peu heureux* », décrit-elle.

Elle doit faire face aux questionnements de ses jeunes enfants. « *Comment leur expliquer que le meurtrier de leur père ne va pas en prison ?* », interroge-t-elle. « *Mes enfants m'ont dit : "Ce n'est pas juste, c'est très grave, ce qu'il a fait. Il faut qu'il y ait une grosse punition."* Je leur ai dit qu'il était trop malade pour aller en prison et qu'il allait aller très longtemps à l'hôpital », poursuit Christelle Gervaise.

En juin 2024, Mohamed L. a été transféré d'une unité pour malades difficiles (UMD) à une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA), accueillant en théorie des individus moins dangereux. Son hospitalisation finira un jour par être levée. Dans un, deux, cinq, dix, quinze ans, ou plus ? Difficile à dire. Deux experts psychiatres devront valider sa sortie, avant un suivi en soins ambulatoires.

Christelle Gervaise et ses enfants, eux, vivent avec une sorte d'épée de Damoclès permanente au-dessus de la tête : une possible récidive du meurtrier. « *Que va-t-il se*

passer maintenant pour son meurtrier ? La question de sa sortie m'inquiète beaucoup. Tous les jours, nous sommes condamnés à avoir peur de lire que Mohamed L., qui avait tué Alban Gervaise en 2022 d'une dizaine de coups de couteau devant une école, est de nouveau passé à l'acte. Je ne souhaite pas qu'il y ait de nouvelles vies brisées », explique Christelle Gervaise. Elle cite notamment le récent meurtre de François L., en février, à Livry-Gargan (Seine-Saint-Denis), tué d'une quarantaine de coups de couteau par un homme déclaré irresponsable pénalement après avoir tué un homme en 2015.

« Ce que je demande, c'est que tout soit mis en place pour qu'il ne récidive pas. Et je pense qu'aujourd'hui, telle que la loi existe et telle que malheureusement la psychiatrie existe en France, ce n'est pas possible de l'assurer. Certains experts vont quand même jusqu'à nous dire que le risque de récidive est vraiment impossible à prévoir, que c'est comme un infarctus du myocarde », poursuit-elle, outrée par une telle comparaison.

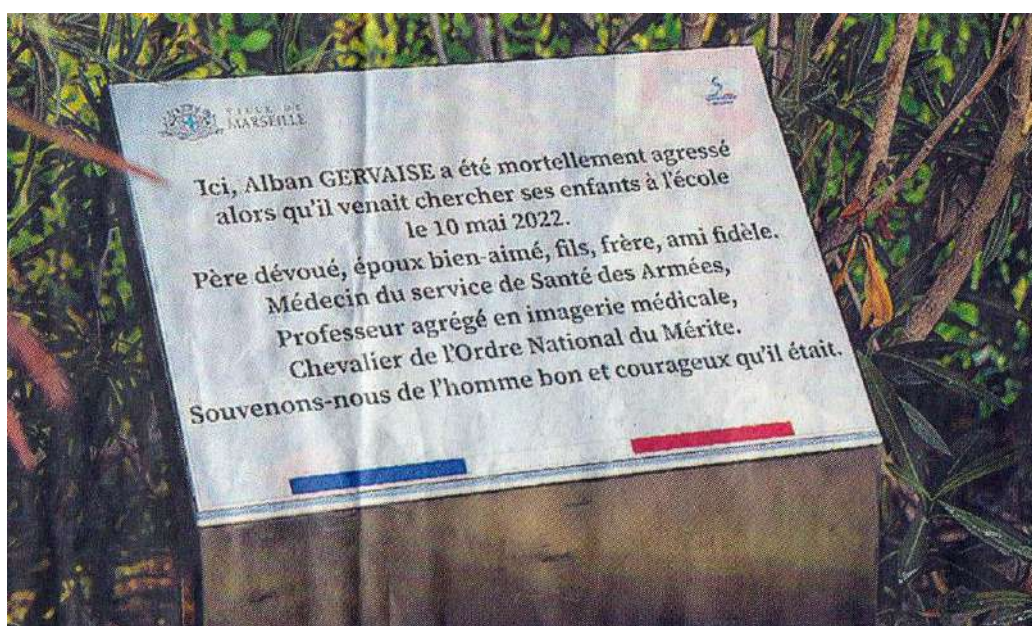
Pour tenir le choc, la mère de famille s'est trouvée des « missions » : essayer de faire en sorte que ses enfants aient « une vie la plus normale possible », « faire vivre la mémoire de l'homme merveilleux qu'Alban était » et, enfin, agir. Elle s'est engagée dans l'association Delphine-Cendrine, qui regroupe des familles de victimes tuées par des individus déclarés pénalement irresponsables. Son objectif : essayer d'ouvrir un débat de société sur la question de l'irresponsabilité pénale pour « améliorer les choses ».

Dans le sillage des propositions de cette association, Christelle Gervaise soulève plusieurs points. La temporalité de l'expertise psychiatrique : « Est-ce cohérent de faire une expertise psychiatrique quatre mois après les faits dans des affaires si graves ? » Le suivi des patients : « Qu'est ce qui est mis en place pour nous assurer que cette personne ne va plus être dangereuse pour la société ? Comment fait-on pour retrouver un patient qui ne viendrait pas prendre son traitement et qui s'expose à une récidive de phase délirante ? » L'association Delphine-Cendrine propose par exemple la mise en place d'un juge d'application des

soins, sur le modèle du juge d'application des peines, pour veiller à la bonne tenue des soins des « patients psychiatriques ».

Depuis plus de trois ans, Christelle Gervaise tente aussi d'alerter la classe politique pour faire bouger les lignes sur la question de l'irresponsabilité pénale. Des courriers aux ministères de l'Intérieur et de la Justice et une rencontre avec Emmanuel Macron, en 2023, n'ont rien donné de concret.

Récemment, le président de la République a opposé le combat pour le climat à « certains (qui) préfèrent brainwasher (opérer un lavage de cerveau, NDLR) sur l'invasion du pays et les derniers faits divers ». Cette expression a profondément heurté Christelle Gervaise. « Je ne peux pas entendre le président de la République dire cela. On n'est plus sur des faits divers, on est sur des faits de société où les attaques à l'arme blanche sont bien trop nombreuses, avec des vies brisées. Je ne peux pas non plus entendre l'ancienne première ministre, Élisabeth Borne, dire qu'on a des réactions à chaud à chaque fait divers avec des mesures à chaud. Certes, mais alors à quel moment on prend des décisions ? », questionne-t-elle, le regard déterminé. G.P.



Les États-Unis lâchent Gavi, l'alliance du vaccin qui a sauvé la vie de millions d'enfants

L'ORGANISATION INTERNATIONALE, QUI A IMMUNISÉ PLUS DE 1 MILLIARD D'ENFANTS CONTRE DES MALADIES MORTELLES, A TOUT DE MÊME RÉUSSI À RÉUNIR 9 MILLIARDS DE DOLLARS DE DONNS POUR LES QUATRE ANS À VENIR.

 4 min • Delphine Chayet

La décision américaine était attendue avec une certaine anxiété au sommet des donateurs de l'alliance du vaccin Gavi. Le fonds mondial, qui joue un rôle essentiel dans l'immunisation de millions d'enfants dans les pays pauvres, espérait lever 11,9 milliards de dollars pour financer ses activités jusqu'en 2030. Mais les États-Unis, contributeurs historiques de l'alliance fondée il y a vingt-cinq ans, ont douché les espoirs. Dans une vidéo retransmise à Bruxelles, où se tenait la conférence mercredi, le secrétaire américain à la Santé Robert Kennedy Jr a annoncé que son pays cesserait de participer au budget, tant que Gavi n'aura pas « *regagné la confiance du public et pourra justifier les 8 milliards de dollars que l'Amérique a donnés en financement depuis 2001* ».

Connu pour ses positions antivax, le neveu du président assassiné a accusé l'organisation de « *négliger la sécurité des vaccins* », la sommant de « *tenir compte des meilleures données scientifiques disponibles* ». Une affirmation qui fait hurler de nombreux médecins américains, ulcérés par les contre-vérités scientifiques régulièrement assénées par le ministre de la Santé. Les experts rappellent que les campagnes de vaccination menées par Gavi ont permis d'éviter 18,8 millions de décès en vaccinant des enfants entre 2000 et 2023. « *Les chiffres sont éloquentes et non contestables* », rappelle Patrick Bertrand, directeur d'Action santé mondiale, association spécialisée dans le plaidoyer politique.

Robert Kennedy Jr reproche aussi à Gavi d'avoir, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, influencé le contenu des réseaux sociaux « *afin de faire taire*

les opinions dissidentes et les questions légitimes » pendant la pandémie de Covid. Kennedy Jr a par ailleurs déploré les « recommandations douteuses », encourageant les femmes enceintes à se faire vacciner contre l'infection respiratoire.

Si le désengagement américain est confirmé, la promesse faite par l'Administration Biden, qui devait verser 1,2 milliard de dollars d'ici 2030, ne sera pas honorée. « La page n'est pas tournée, précise toutefois Patrick Bertrand. Les États-Unis demeurent au conseil d'administration de Gavi et le Congrès, qui a le dernier mot, peut encore décider de reprendre sa contribution. »

La directrice de l'organisation, Sania Nishtar, a de son côté fait part de sa déception, tout en indiquant poursuivre le dialogue avec Washington. « Toute décision concernant notre portefeuille de vaccins est conforme aux recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (Sage) de l'OMS, un groupe d'experts indépendants qui examine toutes les données disponibles selon un processus rigoureux, transparent et indépendant », a par ailleurs rappelé Gavi dans un communiqué.

Mercredi, 9 milliards de dollars ont été promis par des donateurs publics et privés lors de la conférence de collecte des financements à Bruxelles. « Même si l'objectif n'est pas atteint, ce qui est une première dans l'histoire de Gavi, ce bilan reflète un véritable sursaut des bailleurs de fonds dans un contexte général de baisse de l'aide au développement », commente Patrick Bertrand.

L'Union européenne a indiqué avoir engagé 2 milliards d'euros, en comptant sa propre contribution et celle des États membres. Le Royaume-Uni a promis 1,7 milliard de dollars et devient le premier donateur de l'organisation, suivi de la Fondation Gates qui versera 1,6 milliard de dollars d'ici 2023. D'autres annonces, notamment celle du Japon, sont attendues dans les semaines à venir. Quant à la France, elle a annoncé une contribution de 500 millions d'euros. « Ce montant, s'il apparaît comme un effort notable dans le contexte budgétaire actuel, est inférieur aux 760 millions d'euros attendus par les associations », relève Patrick Bertrand.

Fondée il y a vingt-cinq ans par l'OMS, Unicef, la Banque mondiale et la Fondation Gates, Gavi dit avoir vacciné, depuis sa création en 2000, plus de 1 milliard d'enfants contre des maladies mortelles, comme la polio, le choléra ou la méningite. Alors que la moitié des enfants étaient vaccinés dans les pays en voie de développement en 2000, ils sont 80 % aujourd'hui. L'objectif de la stratégie 2026-2030 est de protéger 500 millions d'enfants supplémentaires, pour sauver « *au moins 8 millions de vies* », et poursuivre la lutte contre les épidémies évitables dans les régions les plus vulnérables du monde.

Grâce à un budget conséquent et garanti plusieurs années à l'avance, l'Alliance négocie les meilleurs prix d'achat pour les pays soutenus. Le prix du vaccin pentavalent, qui protège contre des maladies mortelles, a ainsi baissé de 69 % depuis 2011. Gavi participe aussi au financement du transport, du stockage et de la distribution des produits. Le modèle est centré sur l'autonomisation des pays soutenus, dont la contribution augmente à mesure que son revenu national s'améliore. D. C.



BIOGRAPHIES

Dans le n°2 de 2025 de La Charte

Mémoire

Nicole Girard-Mangin, une héroïne oubliée

La Grande Guerre fut une affaire d'hommes. Dans la mémoire collective, il reste de ce conflit les Poilus, les Gueules Cassées, le Soldat inconnu et les témoignages littéraires de Genevoix, Barbusse ou encore Dorgelès. Dans les manuels d'histoire, quelques références timides aux munitionnettes, aux petites Curie ou aux anges blancs, mais rien, pas un mot sur cette héroïne méconnue au destin incroyable : Nicole Girard-Mangin, seule femme médecin française du front de 14, mobilisée par erreur à la suite d'une faute d'orthographe.



Nicole Mangin voit le jour en 1878 à Paris, à une époque où la femme est encore bridée, passant de la tutelle du père à celle du mari. Elle grandit heureusement dans une famille aimante, qui la soutient et l'encourage. Après de brillantes études au lycée Fénélon, elle passe le certificat d'études secondaires,

équivalent d'alors pour les jeunes filles du baccalauréat, réservé aux garçons. Puis elle choisit la médecine. Mais on lui apprend qu'elle doit être en possession du baccalauréat. Loin de se décourager, en une seule année, elle prépare et réussit le bac, passe une licence de sciences et apprend le latin, matière indispensable à l'étude de l'anatomie.

1896 voit son inscription en faculté de médecine, dans un univers exclusivement masculin... et tout à fait hostile. Elle n'en a que

plus de mérite. Et commence à travailler avec acharnement sur le cancer et la tuberculose.

Au cours de l'année 1899, Nicole tombe éperdument amoureuse d'André Girard, le fils d'un associé de son père. C'est un élégant jeune homme et un très bon parti. Le coup de foudre est réciproque. André accepte même – chose rare – que sa fiancée continue ses études. Mais, entière et passionnée, elle décide de le seconder dans ses affaires et de ne plus le quitter. Suivent un enfant et quelques années de bonheur trop vite entachées par les infidélités d'André. Nicole n'aura pas la complaisance des femmes bourgeoises de son époque : malgré la désapprobation de la société tout entière, elle divorce.



Nicole Girard Mangin en 1906, après son divorce.

© Coll. particulière.

La Charte N° 2 - Avril - Mai - Juin 2025 19

Mémoire

Elle a 31 ans lorsqu'en 1909, elle présente sa thèse sur les poisons cancéreux, remarquée par le monde médical parisien. Puis elle travaille activement à la prophylaxie antituberculeuse : à L'Union des Femmes de France, elle dispense des cours d'hygiène et d'assistance sociale.



Marie Diémer.

Là, elle fait la connaissance de Marie Diémer, autre grande oubliée comme elle, Marie Diémer, pionnière de l'action sociale avec qui elle fonde l'association des Infirmières visiteuses de France.

Une guerre mondiale et une faute d'orthographe

Août 1914, le destin du monde va basculer, entraînant avec lui Nicole, qui se destinait à aider les pauvres gens atteints de tuberculose. Une lettre de mobilisation lui parvient : le médecin Gérard Mangin est attendu à Bourbonne-les-Bains. Gérard Mangin pour Girard-Mangin. C'est cette faute d'orthographe sur les listes de l'Assistance Publique qui est à l'origine de tout. Dès lors, Nicole a le choix : se rendre à Bourbonne pour signaler l'erreur ou y aller et s'imposer en tant que femme. Car elle le sait : lorsque l'on comprendra qu'elle n'est pas un homme, elle sera renvoyée.

Encore une fois, son caractère altruiste et tenace, son féminisme courageux l'emportent. Elle part à Bourbonne. Sans surprise, le médecin-chef la rudoie mais n'a d'autre choix que de l'accepter, car la guerre est là, et seulement 10 490 praticiens ont été appelés.

« La reconstitution du parcours militaire de Nicole présente certaines difficultés car le service historique des armées de Vincennes – tout comme le Service des archives de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce – ne détiendrait pas officiellement son dossier personnel, du fait, semble-t-il, de sa condition féminine rendant impossible sa mobilisation ». (J.-J. Schneider, biographe de Nicole Mangin)

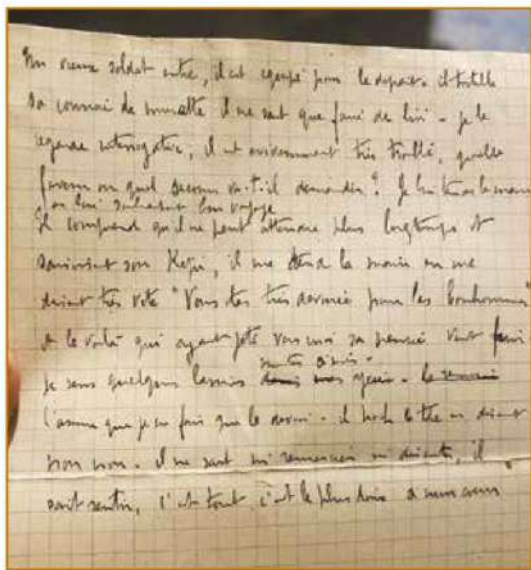
Cependant, il reste des documents, des coupures de presse, des photos, des lettres, qui permettent de suivre la passionnante épopée de Nicole. J'ai été reçue par sa famille, qui, en plus de me montrer Verdun, m'a donné accès à sa thèse, à sa correspondance, à ses écrits intimes, à ses effets personnels.

À partir de toute cette matière, j'ai pu raconter quelle avait été l'histoire de Nicole, durant ses jeunes années, au front et à son retour à Paris. J'ai ainsi suivi Nicole à Bourbonne, à Glorieux, retrace ce début d'année 1915 où elle devra juguler une épidémie de



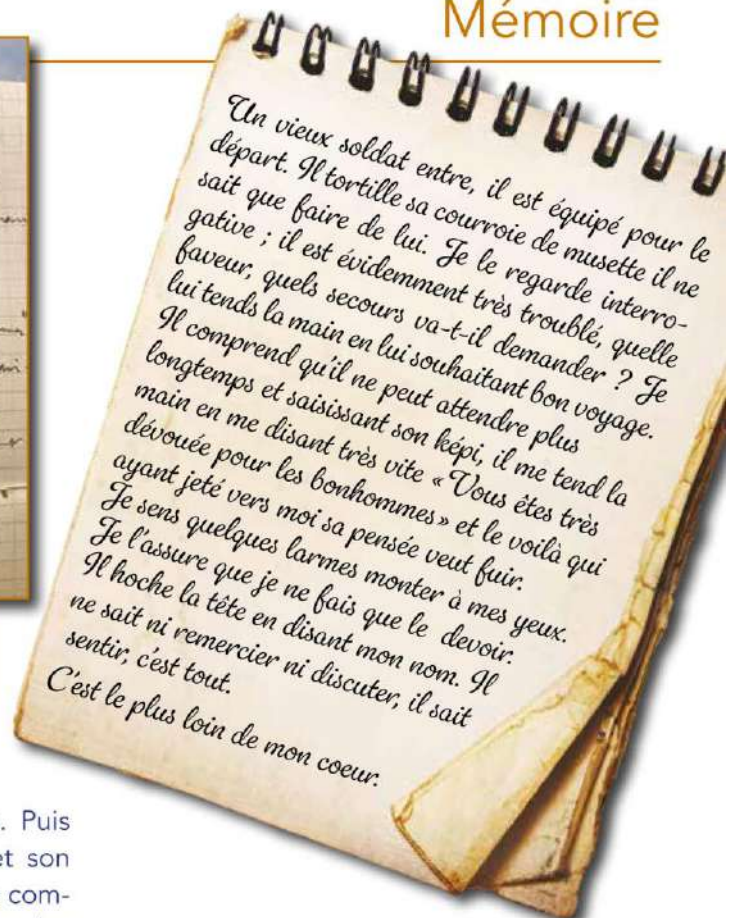
Nicole Mangin en uniforme de médecin militaire, vers 1918.

© Coll. particulière.



Un des témoignages de Nicole sur sa relation très privilégiée avec les soldats.

© (Coll. Particulière)



fièvre typhoïde qui sévit en Argonne. Puis vient la terrible bataille de Verdun, et son regard inédit de femme sur l'enfer des combats, des hôpitaux militaires de fortune, des blessés, des morts, des gazés. Et ce sera Vadelaincourt, Fleury, tout l'univers chaotique et entremêlé de ceux qui s'affrontent et ceux qui tentent de soigner. Au fil des combats, il faut s'adapter. Elle s'occupe des typhiques, puis progressivement de tout le monde, sans distinction, panse, pique, opère.

Le retour à Paris

Après le bombardement de l'hôpital de Vadelaincourt, enfin promue médecin-capitaine, Nicole devient directrice de l'hôpital-école Edith-Cavell, dans le 15^e arrondissement de Paris. Les autorités militaires reconnaissent enfin ses mérites. Elle va désormais officier dans cet établissement, ainsi nommé en



Edith Cavell.

mémoire de Miss Cavell, infirmière anglaise fusillée par les allemands en 1915.

Avec elle, une figure connue : la très célèbre Marie Curie, double prix Nobel de physique et de chimie. Ces deux femmes d'exception vont travailler ensemble et former des infirmières, destinées ensuite à partir pour le front.



Marie Curie

Formatrice, hospitalière, Nicole dispense aussi des cours d'hygiène générale. Elle participe à la fondation de la Ligue contre le cancer. Elle travaille jusqu'à en être ivre de fatigue. Au printemps 1918 s'ajoute l'épidémie de grippe espagnole, qui touche les

Mémoire

civils, les blessés, les malades et le personnel de l'hôpital. Nicole et Marie Curie font face, sans jamais faiblir.

Pourtant, lorsque la guerre enfin s'achève, elle comprend que les épreuves endurées par les femmes ne seront jamais reconnues. Son médecin lui apprend qu'elle souffre d'une tumeur de l'oreille. Désabusée, fatiguée, refusant peut-être de se soumettre à une maladie qu'elle connaît trop bien, elle émancipe son fils et choisit de mettre fin à ses jours.

Une réhabilitation nécessaire

La vie de Nicole Mangin fut trop édifiante et trop héroïque pour qu'on la laisse sombrer plus longtemps dans l'oubli. Certes, il a existé un timbre à son effigie, certes on peut trouver une petite allée portant son nom qui débute dans le 20^e arrondissement à Paris et se termine dans le 11^e arrondissement. Cela ne suffit pas.



Nicole Girard-Mangin à sa table de travail.

Photo colorisée par Madeigarius

Quand une femme a œuvré sans compter pour son époque, soigné les soldats de la Grande Guerre au péril de sa vie sous les bombardements et au milieu d'hommes contagieux, quand jamais elle n'a refusé de faire son devoir, quand elle

est allée au-devant du danger, qu'elle a tout donné pour les autres et ce dans un temps misogyne qui n'avait pour les femmes que du mépris, alors on doit se souvenir.

C'est ce que, modestement, « De Femme et d'Acier » aura tenté de faire, le temps d'un roman, largement documenté et récompensé le 24 octobre 2024 par le Prix des Femmes de Lettres au Cercle National des Armées.

Cécile CHABAUD

auteur de « De Femme et d'Acier »



De femme et d'Acier
Ed. L'Archipel, 240 p. 20 €

Docteur Nicole Girard-Mangin (1878-1919)

Première femme médecin dans l'Armée française

Philippe Michel (Bx 65) et Anne Churlaud (Bx 76)

Nicole Mangin, née le 11 octobre 1878 à Paris, est issue de la petite bourgeoisie. Ses parents sont originaires du village de Very en Argonne (Meuse). Son père, d'abord instituteur à Suippes, s'installe ensuite près de Paris, à Charenton-le-Pont, où il s'établit comme négociant en vin de champagne. Elle est élève dans les écoles de primaires de Charenton, puis à Paris, au lycée Fénélon, où elle obtient le certificat d'études primaires supérieures.

Ses études médicales

En 1896, à l'âge de 18 ans, elle entame – malgré la misogynie de l'époque – des études de médecine à la Faculté de Paris et obtient le Certificat d'Études Physiques, Chimiques et Naturelles (PCN).

Si Madeleine Beis a ouvert la voie en 1868 en étant la première Française à pouvoir s'y inscrire, l'externat n'est ouvert aux femmes qu'en 1881 et l'internat qu'en 1885. Pour se faire une place dans cet univers misogyne, Nicole Mangin se démène, charriée par ses camarades, regardée de haut par ses professeurs, la jeune femme réussit pourtant à être nommée externe des hôpitaux de Paris en 1899 et la même année elle épouse André Girard. Elle abandonne alors ses études et met au monde leur fils Étienne. Elle s'installe dans leur propriété de la région de Saumur et travaille aux côtés de son époux, à l'exploitation et à la vente des vins mousseux.

En 1903, devant les infidélités répétées de son époux, Nicole Girard-Mangin divorce et revient à la médecine. Tout en se consacrant aux soins des malades dans divers services hospitaliers, elle se livre à des recherches dans les domaines de la tuberculose et du cancer.

En 1906, elle soutient sa thèse sur les poisons cancéreux (1) à Paris et la publie en 1909, donne des cours à la Sorbonne et, lors du Congrès international de Vienne en 1910, représente la France au côté d'Albert Robin, professeur de thérapeutique médicale de la Faculté. Ce n'est donc pas une inconnue et elle exerce dans une profession presque entièrement composée d'hommes.

En 1914, elle prend la tête du dispensaire antituberculeux de l'hôpital Beaujon (2). Elle effectue aussi des recherches sur la tuberculose dans l'équipe du Dr Roux à l'Institut Pasteur et sur le cancer. Elle signe différentes publications, dont en 1913 son *Essai sur l'hygiène et la prophylaxie antituberculeuses*, au

début du *xx^e siècle* (3). En 1914, elle rédige et fait paraître un *Guide antituberculeux* (4), salué dans la presse de l'époque pour ses grandes qualités pédagogiques.

Elle milite à l'Union des femmes françaises, un mouvement féministe, assiste aux séances de la Croix Rouge américaine pour la lutte antituberculeuse et participe activement à la création de la Ligue contre le cancer.

Mobilisation du Dr Girard-Mangin

Lorsque le conflit franco-allemand éclate en 1914, elle se porte volontaire sous le nom de Dr Girard-Mangin, alors qu'elle figure sur les registres comme médecin de l'Assistance publique et membre du Comité de secours aux blessés militaires. Nicole est mobilisée le 4 août, par erreur, l'administration pensant qu'elle avait affaire à un homme. Elle est très mal accueillie à l'hôpital de Bourbonne-les-



Nicole Mangin, 1892.



Le médecin aide-major Nicole Girard-Mangin.



Son chien Dun toujours présent.

Bains, dans les Vosges, sa situation est rapidement régularisée, alors que l'armée française manque cruellement de personnel médical. Malgré ces réticences initiales, elle est envoyée au front et l'armée la rémunère d'abord comme infirmier(e) ; le titre de médecin aide-major (capitaine) ne lui sera reconnu qu'en 1916.

Mutation à Verdun : nommée médecin auxiliaire (?), elle est affectée fin 1914 à l'hôpital Glorieux, dans le secteur « calme » de Verdun, où elle soigne les malades du typhus et les patients non-transportables...

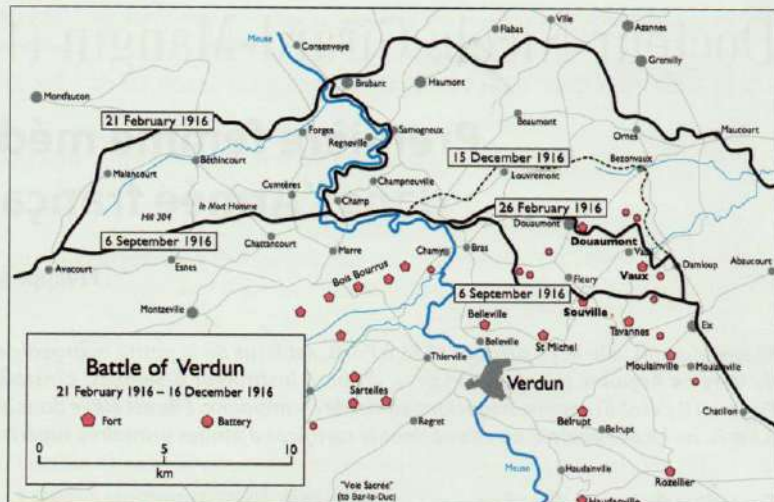
Aucun uniforme d'officier féminin n'existant dans notre armée, lui est alors proposé l'adaptation d'un uniforme de l'armée britannique (photo). Elle écrira d'ailleurs à ce sujet :

« Il est fort probable que peu d'années, que dis-je, peu de mois après notre victoire, j'aurai un sourire amusé pour mon accoutrement singulier. [...] Ce sera du reste injuste et ridicule. Je dois à ma casquette d'avoir gardé une coiffure correcte, même en dormant sur des brancards ; d'avoir tenu des heures sur un siège étroit sans gêner le conducteur. Je dois à mes multiples poches d'avoir toujours possédé les objets de première nécessité, un couteau, un gobelet, un peigne, de la ficelle, un briquet, une lampe électrique, du sucre et du chocolat ... ».

L'offensive allemande de Falkenhayn vers le « saillant de Verdun » débute le 21 février 1916, sous le déluge de plus de 1 200 canons disposés sur 15 km de front, les Français n'alignent ce jour-là que 267 pièces et vite les blessés affluent toujours plus nombreux. Alors que l'intensité du feu provoque des dégâts corporels d'un genre nouveau et que les bombardements ne s'interrompent plus, on ordonne le 25 février au médecin-auxiliaire Girard-Mangin d'évacuer le secteur avec tous les malades et le personnel de l'hôpital. Elle propose alors de rester avec neuf blessés intransportables, ce qui lui est accordé. Tous les brancardiers partis, elle reste seule avec son officier d'administration, à la garde du matériel et avec ses blessés. La lumière fait défaut, le téléphone est coupé, les blessés continuent à arriver. Elle réquisitionne alors des véhicules militaires et y place les derniers malades. Sur le chemin qui l'éloigne du front, un obus tombe près de sa voiture et un éclat traverse la vitre pour venir se loger sous son oreille droite. Elle ignore alors que son frère Émile est dans une unité à 800 mètres d'elle.

Le médecin aide-major Nicole Mangin

Certains, dont le lieutenant-colonel Driant, avaient communiqué à l'État-Major la transcription des écoutes de première ligne qui permettaient de prédire l'imminence de cette offensive allemande. Également député, il quitte brièvement ses hommes pour aller à l'Assemblée nationale demander des renforts,



Le bois des Caures.

que le Général Joffre lui enverra tardivement. Le généralissime avait préparé avec l'état-major une offensive sur la Meuse (connue des Allemands), qui doit être décalée jusqu'en juin 1916 pour libérer des renforts vers Verdun. Cette autre offensive sera encore plus « coûteuse » pour nos forces que celle de février... Le régiment de Driant, constitué des 56^e et 59^e Bataillons de Chasseurs à Pied (BCP), qui va résister pendant deux jours (21 et 22 février), est alors sacrifié au bois des Caures (carte), la position la plus au nord du front de Verdun, que Driant avait renforcée... Les 1 200 hommes, réservistes pour la plupart, vont faire face pendant 36 heures aux offensives répétées de deux régiments allemands de la 21^e division et aux lance-flammes de leurs sapeurs. Driant est tué au milieu des 80 survivants de ses deux bataillons vers 16 heures. Leur sacrifice va permettre l'arrivée des renforts par la « voie sacrée » et ensuite la plupart des régiments de l'armée vont défendre Verdun par rotations... Cette bataille de Verdun

va durer jusqu'en décembre 1916. Elle permet à Nivelle de reconquérir le terrain perdu, au prix de sacrifices considérables, 382 000 soldats sont tués durant ces 10 mois...

Elle est alors la seule femme médecin de l'armée française mobilisée et dès ce premier jour, elle soigne et opère des nombreux blessés. Elle écrit à sa famille : *« Chirurgie sans arrêt, de jour comme de nuit, pendant des semaines, jusqu'à ce que l'on tombe, à bout de forces, sur un brancard pour dormir un peu... »*. Opérant les blessés derrière les lignes, elle sillonne également le champ de bataille en camionnette, avec un brancardier et un infirmier afin de prodiguer les premiers soins...

Article de l'œuvre daté du 25 février 1916

Ce même jour, les Français peuvent lire dans le journal cet entrefilet non signé et très probablement écrit par Annie de Pène (journaliste de la rédaction, proche de Colette, des Jouvenel et d'Henri Barbusse) : *« Le docteur N. Girard-Mangin a rempli depuis le 4 août*



Madame le médecin major parmi ses patients.



Édith Cavell (1865-1915).

1914, sans autre répit qu'une permission de dix jours, les fonctions de médecin aide-major de 2^e classe (?), d'abord dans la 21^e région, en chirurgie, puis dans la région fortifiée de Verdun, aux contagieux. Ceci n'a rien d'absolument remarquable, mais ce qui est très remarquable, c'est que le docteur Girard-Mangin est une femme ».

Elle est souvent accueillie en héroïne, dans la Somme, puis dans le Pas-de-Calais, à l'hôpital de Mouille, comme responsable d'un service de traitement de la tuberculose, puis à Ypres en Belgique.

Médecin Major de l'Hôpital Édith Cavell*

En décembre 1916, malgré les difficultés rencontrées dans l'exercice de son activité médicale, liées à sa condition féminine, elle est enfin promue médecin-major et est affectée à Paris où elle se voit confier la direction de cet hôpital de la rue Desnouettes 15^e, où elle forme des infirmières auxiliaires destinées à être envoyées au front. Elle visite toujours et opère des malades, tout en présidant le conseil de direction.

Article de L'Excelsior du 1^{er} novembre 1917

À l'hôpital Édith Cavell, porte de Versailles, le cabinet du médecin-chef : voici Mme Girard Mangin, la seule femme médecin-major de l'armée française, et qui accepte de me raconter sa curieuse carrière.... « Sachez d'abord, fit-elle, que j'ai été mobilisée par erreur... l'autorité militaire ayant cru sans doute que j'étais un homme à cause des listes sur lesquelles je figurais avant la guerre comme médecin de l'Assistance publique et membre du Comité de Secours aux blessés militaires. Vu mon âge, on m'a tout bonnement jugée apte à faire campagne, et le 2 août



Inauguration de l'hôpital Édith Cavell, le 12 octobre 1916.

1914, le docteur Girard-Mangin recevait l'ordre de rejoindre le 20^e Régiment de marche, à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains. À mon arrivée le médecin-chef me reçoit avec ahurissement et méfiance : une femme ! On m'envoie une femme et on m'annonce un homme ! L'entendrais-je assez cette phrase, pendant les mois qui suivront ! Mon chef, de plus en plus embarrassé, avait cependant écrit

au ministère et m'annonça, au bout d'une semaine, que je serais logée et que je recevrais un sou par jour et le tabac ! Je cherche à m'occuper. L'hôpital était vide, non seulement de malades, mais aussi de matériel. Avec un emballage qualifié de bien féminin par mes chefs, j'essaie de faire de la stérilisation dans un four de boulanger, des attelles avec des treillages ou de vieilles boîtes.



Elle forme ses infirmières à la vaccination à l'hôpital.

* L'infirmière britannique Édith Cavell fait évader 200 soldats alliés prisonniers en Belgique. Édith Cavell et son groupe sont dénoncés et elle est condamnée à mort pour espionnage le 11 octobre 1915 par les Allemands. Au cours de son interrogatoire, elle ne nie pas les faits : « J'ai pensé que c'était mon devoir de faire cela pour mon pays », dit-elle... Elle est fusillée le 12 octobre 1915 à Schaerbeek.

Le 9 août, à neuf heures du soir, on me dit d'aller à la gare, où quelques réfugiés arrivaient. Je me trouve devant un train de blessés formidable, dont la plupart intransportables : nous dûmes en recevoir 1 073 ! On ne raillait plus mes précautions et je commençais à travailler sérieusement. Quelques temps après, ayant de la famille à Reims, je voulus y aller et j'obtins de permuter avec un de mes confrères, qui me confia son train sanitaire. En arrivant à Reims, je suis reçue par le médecin chef qui, en me voyant, s'écrie naturellement : « Ciel ! Une femme ! On lui a confié un train sanitaire ! Que de bêtises avez-vous dû commettre, madame ! ». Il paraît que, vérification faite, je n'avais pas commis trop de bêtises, car, à la suite de mes démarches demandant qu'on régularisât ma situation, je reçus l'ordre de rejoindre Verdun. Mon ordre était rédigé en ces termes : « Le docteur Girard Mangin sera affecté en qualité de médecin traitant et recevra les allocations en argent et en nature d'une infirmière titulaire mobilisée à la région de Verdun ».

J'avais donc enfin une reconnaissance d'autorité et une situation à peu près réglée. Arrivée à Verdun, fort de la Chaume, je fus reçue par ces mots : « Ciel une femme ! ... » Naturellement... et à l'hôpital n° 7, le médecin m'interdit l'entrée des salles. C'était charmant ! Je vécus ainsi des semaines, parmi des gens qui me traitaient de pestiférée. Tout se tasse : on finit par m'octroyer un service de typhiques que je trouve dans de mauvaises conditions. Je réclame : on m'envoie en face dans des baraquements plus sains, mais bombardés. On se figurait que je n'y resterais pas. J'y restai, même après l'évacuation, avec les non transportables ; c'était mon devoir de plus jeune. Je passais là sept mois, du 21 mai au 1^{er} décembre, c'est-à-dire pendant toute l'épopée de Verdun. Avec mes 168 typhiques, nous étions comme séparés du monde. Il fallait couper son bois, aller traire les vaches dans les champs, et c'est là que je dus punir pour la première fois un infirmier qui avait manqué à son devoir. Le 5 juin, bombardement effroyable. Nous devons évacuer sous la mitraille et faire des jours et des nuits de route avec les ambulances, nous dirigeant vers Bar-le-Duc. Quels souvenirs ! En route, une petite blessure à la joue, une bêtise ! En arrivant, on me reçoit, vous devinez comment, mais je demande alors, forte de mes antécédents, ou d'être assimilée ou d'être renvoyée dans mes foyers... Enfin, en octobre, le décret paraissait par lequel j'étais assimilée au grade de médecin-major de 2^e classe et je recevais la solde avec effet rétroactif. Ce fut avec mon titre que je fis toute la fin de campagne à Verdun. De la chirurgie sans arrêt, jour et nuit, pendant des semaines, jusqu'à ce qu'on tombe, à bout de forces, sur un brancard pour dormir un peu...



Puis ce fut Saint-Omer, Ypres, etc. Partout j'étais accueillie comme vous savez, puis, après, ça s'arrangeait : on me faisait des excuses, on admettait que j'étais capable de quelque chose. Enfin, en octobre 1916, l'autorité militaire voulut bien reconnaître mes efforts et me donna en récompense l'hôpital Édith Cavell, où je suis depuis. C'est un hôpital important et, de plus, une école d'infirmières où je puis m'employer utilement – à ma place... ».

À la fin de la guerre, elle revint à la vie civile, sans honneurs ni décorations et continue à travailler à l'hôpital, en particulier pour les patients atteints de la grippe espagnole. Quelques semaines avant sa disparition, elle participe comme représentante française à la conférence des femmes pour la paix, organisée par la Ligue internationale féminine à Paris le 29 avril 1919 (photo du Chicago Tribune).

Le 6 juin 1919, elle décède après avoir absorbé une dose létale d'un cocktail médicamenteux, qui pourrait être lié à l'annonce qui lui aurait été faite d'un cancer incurable...

Honneurs posthumes

• Une plaque commémorative lui est décernée par les poilus en remerciement des services prodigués aux blessés lorsqu'elle était au front.

• Un timbre est édité par La Poste en mars 2015.

• Des allées Nicole Girard-Mangin existent à Nantes, Orly, et Toulouse depuis 2018, ainsi qu'une rue du Docteur-Nicole-Mangin à Dugny et à Lagny-sur-Marne.

• Une rue de Paris est baptisée ainsi en septembre 2018, à l'occasion du centenaire de la fin de la Première Guerre mondiale. L'allée Nicole-Mangin est située sur le boulevard de Ménilmontant, face au cimetière du Père-Lachaise et au monument aux Parisiens morts pendant la Première Guerre, inauguré le 11 novembre 2018.

• En 2019, la 58^e promotion des élèves fonctionnaires directrices et directeurs d'hôpital de l'École des Hautes Études de Santé Publiques (EHESP) et la 2^e promotion des Attachés de Direction du ministère des Armées (10 octobre 2019) portent son nom.

• Le 3 juillet 2021, elle reçoit également, à titre posthume, la médaille d'Honneur (Argent) du Service de Santé des Armées qui lui est décernée lors d'un événement organisé au Fort de Villet-le-Sec en présence d'un petit-neveu.

• Le 11 novembre 2022, elle reçoit, à titre posthume, la médaille commémorative de la Bataille de Verdun décernée par la ville.

They Got Equality for Women in the League of Nations

Representatives of Various Countries Who Appeared Before the Peace Conference at Paris.



Standing, left to right: Miss Constance Drexel and Mrs. Juliet Barrett Rublee, United States; Dr. Girard Mangin, Mme. Grinberg, Mme. Maria Veronne, France; Mrs. Corbett Ashby, Great Britain; Mme. Bruntschwig, France; Mme. Schievoni, Italy; Mrs. Fern Andrews, United States. Seated, left to right: Mme. d'Amelio Tivoli, Italy; Mme. Avril de Sainte Croix, France; Mme. Jules Siegfried, France; the Marchioness of Aberdeen and Temple, Great Britain; Mme. de Witt Schlumberger, France.

Dr Girard-Mangin, debout, 3^e en partant de la gauche.

Conclusions

Madame le médecin-major de 2^e classe Nicole Girard-Mangin est la première femme médecin de l'Armée française, recrutée voilà 110 ans. Elle va malgré la misogynie de l'époque et les difficultés, réussir à s'imposer progressivement par la qualité des soins qu'elle prodigue aux très nombreux blessés du champ de bataille.

Avec Marie Curie, elle bouleverse l'image des femmes dans la médecine, prouvant qu'elles étaient capables d'agir aussi efficacement et courageusement que les hommes.

Aujourd'hui, 46 % des médecins sont des femmes exerçant dans toutes les spécialités, avec les mêmes qualités de compétence que leurs confrères masculins.

La féminisation du Service de Santé des Armées (SSA) débute par les premiers recrutements en 1953, puis s'interrompt, et les concours d'entrée aux Écoles de Lyon et Bordeaux reprennent en 1973. Aujourd'hui le taux de féminisation du SSA est le plus élevé au sein des forces, avec 63 %.

Georges Duhamel, chirurgien à Verdun, écrit à propos de l'année 1916 : « Ce que je peux dire c'est qu'il y a des moments que nous avons traversés dans la douleur et auxquels il nous arrive de penser plus tard avec une sorte de tendresse et même de nostalgie, ils nous paraissent dans l'éloignement colorés de poésie en dépit de la tristesse... Mais jamais, jamais ce miracle indulgent ne s'est produit en moi pour tout ce qui touche à ce Verdun de l'année 16 : Non ! Non ! Non ! Pas d'oubli, pas d'indulgence transfiguratrice pour l'enfer ! ».

Bibliographie

- (1) Nicole Girard-Mangin – Les poisons cancéreux. Affirmation de Médecine 154 p., soutenue à Paris en 1903 et publiée en 1909.
- (2) Nicole Girard-Mangin – Toxicité des épanchements pleurétiques, Alcan, 1910, 34 p.
- (3) Dr Girard-Mangin – Essais sur l'hygiène et la prophylaxie antituberculeuse au début du xx^e siècle. Masson Édité. 1913. Réédition Hachette 2013.

- (4) Dr Girard-Mangin – Guide antituberculeux. Association mutuelle des infirmières de la société de secours aux blessés militaires – 25 centimes – 1913.

Biographies

- Jean-Jacques Schneider – Nicole Mangin – Une Lorraine au cœur de la Grande Guerre – L'unique femme médecin de l'armée française (1914-1918), éditions Place Stanislas, 2011.
- Catherine Le Quellenec – Docteur à Verdun. – Nicole Mangin, éditions Oskar, 2015 (littérature jeunesse).
- Yann Tual – Nicole Mangin Féministe et humaniste. Kindle édit, 195 p., 2024.
- Cécile Chabaud – Nicole Mangin – De femme et d'acier, roman, éditions de l'Archipel, août 2024.

DUMONT Éric.
Médecin de Marine, haut-fonctionnaire, écrivain.



Éric Dumont est né le 31 janvier 1960 à Alger (Algérie).

Issu d'une tradition de militaires, il compte parmi ses ascendants le général Jean-Etienne Cheutin (1880-1938), initiateur au Maroc de l'aviation sanitaire développée par la suite par le médecin colonel Robert Picqué.

Admis au Collège naval de Brest en 1976, il intègre l'École du Service de Santé des Armées de Bordeaux (Santé Navale) en 1979, promotion médecin-capitaine Pierre Le Drenn.

Nommé interne des hôpitaux de Bordeaux en octobre 1985, il effectue la première année dans le service des Urgences de l'hôpital d'Arcachon puis il rejoint l'École d'application du Service de santé pour la Marine à Toulon et il est affecté le service de pneumologie (Jean-Michel Baticle- Bx 56) puis dans le service d'anesthésie-réanimation (Jean-Marc Château - Bx 62) de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon. Durant cette année universitaire (1986-1987), il effectue un embarquement de trois semaines à bord du porte-avion *Clemenceau* (R98) et visite le navire-hôpital *Rance*. À l'issue il rédige un mémoire sur : *Les Porte-avions, stratégie d'emploi en tant que plateforme aéro-sanitaire en opérations extérieures* »

Il soutient ensuite sa thèse de médecine devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux le 9 juin 1987 sur : *Mutilations dentaires rituelles en Méso-Amérique précolombienne*.

Il est promu médecin des armées en novembre 1987

Il est alors affecté comme médecin major sur l'escorteur d'escadre lance-missiles *Du Chayla*. Il participe à l'opération *Prométhée* en 1988 et à deux missions de sauvetage ; l'une en Somalie, alors classifiée (8 février 1988) et la seconde dans le détroit d'Ormuz, consistant en une assistance (3 août 1988) au cargo *Fatima* des EAU (États Arabes Unis) ayant sauté sur une mine. Ces actions lui valent l'attribution de la Croix de la Valeur Militaire (31 janvier 1989).



De novembre 1989 à juin 1991, il est nommé médecin-major de la frégate de lutte anti-sous-marine *de Grasse* et de juin 1991 à juillet 1993, il est médecin-chef de l'unité marine à Djibouti et de la sous-zone maritime de la mer Rouge et du golfe d'Aden, il participe à la mission *Iskoutir* pendant la guerre civile entre les Afars et les Somalis. Grâce à ses connaissances des langues arabe, afar et somalie et de liens avec les chefs rebelles, il peut effectuer des tournées médicales en

territoire hostile. En mars 1992, il négocie l'ouverture d'un premier poste sanitaire à Dorra. Cette action conduira à un cessez-le feu. Il participera également, au cours de ces deux années à plusieurs missions de sauvetage maritime dans la zone.

En juillet 1993, il est nommé chef du bureau technique à la Direction du Service de santé de la 11ème Région Maritime Atlantique. Suite à son mémoire de 1987, il est chargé du suivi de la construction des locaux hospitaliers du porte-avions Charles de Gaulle.

En 1994, il est nommé Directeur-adjoint du SSA de l'arrondissement maritime de Cherbourg avant de rejoindre le service médical de la Marine à Paris en 1996.

En 1997, il rejoint l'École nationale d'administration (ENA) et intègre le corps des administrateurs civils et il rejoint le ministère des Affaires Sociales.

En 1999, alors qu'éclate la guerre au Kosovo, il prend un congé et s'engage dans les forces et rejoint le Commandement des Opérations Spéciales (COS) comme Chef de la cellule d'analyse, de recherche des criminels de guerre et de lutte contre le crime organisé à Mitroviça.

En 2000, il effectue son retour au ministère des Affaires Sociales et en 2001 est nommé chef du bureau de la coopération internationale, chargé de la mise en œuvre de dossiers de coopération (santé et social) et de mener des négociations bilatérales ou multilatérales dans le cadre du pacte de stabilité des Balkans. Il participe à la création du GIP (groupe d'intérêt public) Esther, initiative internationale de lutte contre le sida créée en 2002 par Bernard Kouchner.

Début 2003, il est à la tête de la cellule de lutte contre le bioterrorisme au ministère de la Santé.

En juillet 2003, il rejoint Toulon en qualité de sous-préfet, chargé de mission auprès du préfet du Var au ministère de l'Intérieur. Pendant trois ans, il est en charge des affaires sociales (santé, éducation, politique d'emploi et formation) et participe au pilotage de dossiers interministériels (rénovation urbaine, politique de la ville et aux négociations avec les collectivités territoriales (politique du logement).

Du 1^{er} septembre 2006 au 31 août 2007, il est magistrat à la Chambre Régionale des Comptes de Bretagne.

Puis de septembre 2007 à juin 2012, il est conseiller du Président de l'Assemblée nationale, Bernard Accoyer, en charge des affaires sociales et de la défense. En 2008, alors capitaine de frégate®, il est rappelé au Centre de planification et de conduite des opérations (CPCO) pour participer à la cellule de crise en lien avec le ministère des Affaires Étrangères pour l'évacuation des ressortissants français de Tbilissi lors de la deuxième Guerre en Ossétie du Sud.

En 2010, il prononce des conférences sur le Renseignement à l'École Militaire et au Groupe École Navale des Officiers de la Marine.

Le 17 mars 2011, il est en Syrie lorsqu'éclate la guerre civile. Il effectuera plusieurs séjours au Proche-Orient.

Il est auditeur à la 63ème session nationale de l'IHEDN (2010-2011)

En 2013, il se retire en région bordelaise.

En 2016, il est conseiller à la cohésion sociale et à la politique de la ville au sein de l'administration de la Nouvelle-Aquitaine.

Depuis 2018, il est expert dans le domaine de la défense auprès d'instances gouvernementales.

En 2022, il participe à l'exfiltration d'ukrainiens et à leur transfert en France pendant la guerre russo-ukrainienne.

En 2024, il est nommé expert de haut niveau au ministère de la santé, en charge du Plan de Continuité d'Activité.

Éric Dumont est un Navalais aux multiples visages :
Médecin de Marine avec de nombreuses publications,

Haut fonctionnaire exerçant dans différents ministères,
Officier de Marine servant dans les Forces Spéciales, au CPCO (centre de planification et de conduite des opérations) et en état-major interalliés.

Écrivain depuis 2003,

➤ Sous le nom d'Éric Dumont :

Mort sur annonces, 2003,

L'amant double, 2004,

Toulon sur Seyne, 2006,

L'œil était dans la tombe, 2017. « Prix Littré / Jean Pierre Goiran 2018 »

Le venin d'Hippocrate, 2020, « Prix Littré / Jean Pierre Goiran 2020 »

Jusqu'à la Faim, 2023, « Prix Littré, 2023 »

Le pied à l'encrier, 2025

➤ Sous le nom de Paul Fauray :

Meurtre au Kosovo, 2006,

La Bombe des mollahs, 2012.

➤ Sous le nom d'Hiram :

La Sourate du Khamsin, 2010.

Décorations :

Chevalier de la Légion d'honneur (5 mai 2011) à titre militaire avec citation,

Croix de la valeur militaire (31 janvier 1989),

Chevalier du Mérite maritime,

Croix du combattant volontaire (missions extérieures),

Croix du combattant (attribuée 4 fois),

Médaille d'Outremer (agrafe Ormuz),

Médaille de la Défense nationale (bâtiments de combat),

Médaille des services militaires volontaires,

Médaille de la garde nationale, échelon argent,

Médaille de la sécurité intérieure (administration préfectorale),

Médaille d'honneur pour acte de courage dévouement,

Médaille de la jeunesse et des sports,

Médaille d'honneur du service de santé (6 août 2007)

Médaille de la reconnaissance française (opérations extérieures, attribuée 4 fois),

Médaille commémorative française (agrafe ex-Yougoslavie),

Médaille de l'OTAN (Kosovo),

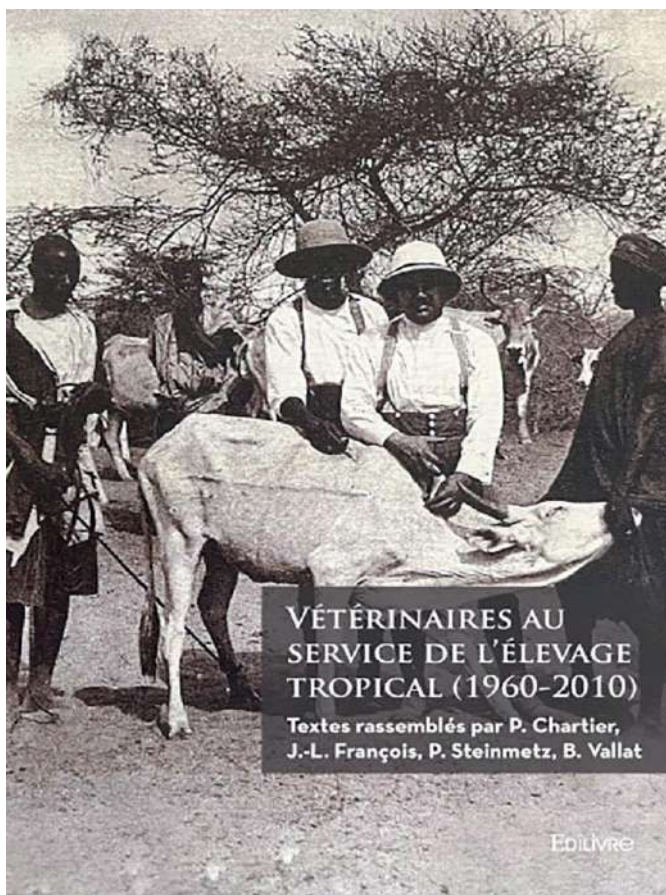
Médaille de la sécurité européenne (Sophia, Atalanta),

Chevalier de l'étoile de Mohéli,

Médaille allemande des sports,

Presidential Sport Award (USA).

PUBLICATIONS RÉCENTES



P. Chartier, J.-L. François, P. Steinmetz, B. Vallat – Vétérinaires au Service de l'élevage tropical (1960-2010).

580 pages, sortie : février 2025.

Au cours des 60 dernières années, la coopération avec les pays en développement a mobilisé des vétérinaires français dans les domaines des productions d'élevage. Plus particulièrement dans la santé animale, la biodiversité et la gestion durable des pêcheries. Cette coopération a été opérée dans le cadre de projets financés par la France, l'Europe ou des organisations internationales. Les modalités de la coopération technique ont changé en raison de l'évolution des compétences et des priorités politiques des pays partenaires.

Cet ouvrage réunit les courts témoignages rédigés par 84 vétérinaires qui ont effectué tout ou partie de leur carrière dans ce cadre. Dans leur diversité, ces souvenirs, ces analyses, offrent un tableau des activités auxquelles les auteurs ont contribué. De nombreuses relations se sont tissées avec des partenaires, maîtres et amis, dans les pays où ils ont servi ou servent encore.

La contribution de Bernard Davoust (#081) :



Avec l'armée, le CHU puis l'IHU de Marseille

Bernard Davoust (Toulouse, 1976)

Depuis 45 ans, comme militaire puis aujourd'hui en tant que vétérinaire chercheur à l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection (IHU MI, Marseille), je participe à des missions en Afrique. Elles ont conduit à la publication de 112 articles scientifiques référencés. À partir de 1979, lors d'un premier séjour au Tchad, j'ai mené de nombreuses enquêtes épidémiologiques relatives au portage animal d'agents infectieux, la plupart du temps, zoonotiques. En pratique, j'ai pris l'initiative de créer des occasions pour collecter, de manière opportuniste, des échantillons biologiques sur des animaux divers, à commencer par des chiens et des chevaux. Ensuite, ceux-ci sont acheminés en France où j'ai toujours pu, opportunément, collaborer avec des microbiologistes et des parasitologues, souvent médecins hospitaliers, militaires et civils, mais aussi avec des laboratoires vétérinaires de référence. Mon souhait était, dès le départ, de contacter les vétérinaires locaux afin d'échanger sur la situation épidémiologique de leur pays, de réaliser, si cela était souhaitable de concert, une enquête sur le terrain, de répondre à leurs éventuelles demandes et de partager ensuite les résultats d'analyses.

Dans les années 80, j'ai pu ainsi coopérer activement avec le service vétérinaire de l'armée tunisienne qui devait faire face à de nombreux cas d'ehrlichiose monocyttaire canine au sein de son chenil à Bizerte. Les sérologies de l'ehrlichiose étaient réalisées à l'hôpital des armées Laveran, à Marseille. Ensuite, ces sérums canins furent l'objet d'autres dépistages, par exemple, de la rickettsie de la fièvre boutonneuse méditerranéenne à l'unité des rickettsies du CHU de Marseille. La séroprévalence fut comparée à celle obtenue chez les maîtres-chiens de ce chenil tunisien. La mise en œuvre de cette approche « One Health » m'était facilitée par mon appartenance au service de santé des armées qui m'a, tout naturellement,

permis de dialoguer avec des médecins français et africains. Avec les vétérinaires de l'armée sénégalaise, j'ai réalisé des enquêtes sur les maladies infectieuses dans leurs chenils et dans des chenils de sociétés de protection. Les mêmes infections étaient détectées chez les chiens militaires français en mission à Dakar, dans le camp français. On a pu constater que pour les maladies vectorielles enzootiques, les chiens locaux pouvaient être des réservoirs asymptomatiques. Au Sénégal, nous avons aussi mené des enquêtes, concernant les arboviroses (West-Nile), la leptospirose, la toxoplasmose, les trypanosomoses et les theilérioses/babésioses affectant des chevaux militaires et civils. Ces types d'études canines et équine, nous les avons renouvelés, à plusieurs années d'écart, au Sénégal, mais aussi en Côte d'Ivoire et au Tchad, avec les services vétérinaires des armées de ces pays. Les sérologies des arboviroses étaient alors réalisées au CNR (Centre National de Référence), le laboratoire de virologie de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (IMTSSA), le Pharo, à Marseille.

Au tournant des années 2000, étant depuis une dizaine d'années associé à des unités médicales de recherche universitaire concernées par les zoonoses, j'ai pu participer à des missions spécifiques. L'une, organisée par des parasitologues de Montpellier et de Marseille, avait pour objet, dans un foyer soudanais de leishmaniose viscérale humaine, la mise en évidence chez des rongeurs et des chiens de *Leishmania donovani*. L'autre a eu lieu dans un foyer actif de peste humaine en Ituri, au nord-est de la République démocratique du Congo (RDC), où on a pu montrer par sérologie que des chiens et des rongeurs avaient été exposés au bacille. Les analyses avaient été réalisées dans le laboratoire du Pr Didier Raoult, à la faculté de médecine de Marseille. Dans ces deux exemples, il s'agissait d'un travail d'équipe médico-vétérinaire initié en partenariat avec les ministères de la Santé des pays concernés dont les chercheurs furent partie prenante des publications qui ont suivi. Avec le vétérinaire militaire en poste à N'Djamena, l'occasion s'est présentée de réaliser des prélèvements sanguins sur le bétail amené à l'abattoir de Farcha et de faire faire le dépistage sérologique de la fièvre de la vallée Rift à l'IMTSSA. Nous avons réalisé aussi ce type d'étude à Djibouti et au Gabon. Dans ce dernier pays, avec le vétérinaire militaire en poste à Libreville et un vétérinaire gabonais, nous avons réalisé des centaines de prélèvements (sang, fèces, écouvillons, ectoparasites) sur des chiens de chenils et de villages, des chevaux, des bovins, des ovins et des caprins. Au Sénégal, où je suis allé souvent, comme

militaire puis comme chercheur de l'IHU MI, partenaire de l'IRD, nous avons pu faire de telles collectes aux quatre coins du pays. Nos principales découvertes portent sur les arboviroses, la fièvre hémorragique Crimée-Congo, l'infection par le virus de l'hépatite E, les rickettsioses, les bartonelloses, la fièvre Q, la leptospirose, la toxoplasmose, les trypanosomoses, les nématodoses sanguines et intestinales, etc. Via l'IRD, ce partenariat franco-sénégalais a été bénéfique pour le pays dans le domaine de la santé publique et de la santé animale. Par ailleurs, des scientifiques sénégalais, en particulier des doctorants, ont travaillé, avec nous, dans leur pays et à Marseille.

À partir de 2010, j'ai inauguré, à titre civil, un solide partenariat avec des vétérinaires algériens. Des professeurs des facultés vétérinaires d'El Tarf, de Constantine, de Blida et de l'École nationale supérieure vétérinaire d'Alger ont souhaité envoyer, à l'IHU MI, de jeunes étudiants vétérinaires en formation de spécialisation (microbiologie, parasitologie). Avec mes collègues, nous avons ainsi encadré une dizaine de stagiaires en master 2 et quatre doctorants. Au centre de recherche vétérinaire de l'IHU, que j'ai créé en 2012, ils ont travaillé principalement sur la détection et l'épidémiologie (en Algérie et ailleurs) des bactéries de la famille des Anaplasmataceae, des leishmanias, des filaires et des piroplasmes. Outre les animaux domestiques, des macaques berbères ont aussi été l'objet de nos investigations, en Algérie.

À cette époque, l'accord de Nagoya relatif au partage juste et équitable des avantages découlant des ressources, notamment biologiques, ayant été adopté, j'ai fait le nécessaire avec les autorités de chaque pays. Nous avons alors commencé à prélever des Primates Non-Humains (PNH), d'abord des singes verts, puis des babouins, au Sénégal. En recherchant le virus de l'immunodéficience simienne, nous avons mis en évidence des ulcères péniens d'allure syphilitique puis démontré l'existence d'un portage par un tréponème, génétiquement proche de celui du pian humain. Pour les grands singes (gorilles, chimpanzés, bonobos) étudiés en République du Congo, en RDC et au Sénégal en partenariat avec des associations de protection de la faune, de l'IRD et du Laboratoire national de santé publique de Brazzaville, nous avons ciblé des prélèvements non invasifs de fèces. La mise en œuvre de multiples dépistages, utilisant des techniques de biologie moléculaire et même de sérologie, nous a conduits à accroître le répertoire des agents pathogènes de ces PNH. Quelques études comparatives, toujours réalisées

avec nos partenaires, concernaient aussi les éco-gardes en relation avec ces PNH.

Vers les années 2020, j'ai été associé à un partenariat de l'IHU MI avec l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire pour essayer de comprendre l'histoire naturelle de la mycobactérie *Mycobacterium ulcerans*, responsable de l'ulcère de Buruli, maladie humaine très invalidante. Chez l'aulacode sauvage, il a été possible de mettre en évidence le portage intestinal pour quelques animaux sans pouvoir conclure sur sa signification épidémiologique. De même, à Djibouti, lors d'une enquête environnementale et animale, menée en relation avec le ministère de la Santé, nous n'avons pas pu identifier de réservoir de *Mycobacterium canettii*, responsable d'une tuberculose endémique.

Aujourd'hui, à l'IHU MI, avec mon équipe de vétérinaires, nous menons des investigations sur des animaux de la région provençale. Nous recevons régulièrement des stagiaires étrangers, dernièrement, venant de Colombie et du Maroc. Pour autant, nous souhaitons poursuivre, voire intensifier des partenariats avec surtout deux pays. En Algérie, car nous avons établi des relations académiques qui sont prometteuses avec les facultés vétérinaires de Constantine et d'Oran. Depuis 2023, c'est aussi avec l'Éthiopie que nous regardons vers l'avenir. Après une visite au collège vétérinaire de l'université d'Addis-Abeba, le partenariat débute avec l'accueil, au centre de recherche vétérinaire de l'IHU MI, d'un vétérinaire éthiopien parasitologue et épidémiologiste qui commence une thèse consacrée au microbiote intestinal des géladas. À l'IHU MI, des technologies de pointe nous sont accessibles. Elles sont en mesure d'offrir des solutions innovantes dans le domaine de la recherche appliquée vétérinaire. Nous développons ainsi de nouvelles méthodes diagnostiques de détection d'agents pathogènes, en intégrant l'intelligence artificielle et la génomique, afin de mieux comprendre l'émergence des infections, particulièrement des zoonoses. Ces avancées nous permettent également d'envisager le transfert technologique vers nos collègues vétérinaires étrangers, renforçant ainsi les partenariats internationaux de l'IHU MI.

Après tant d'années et la participation à des missions scientifiques dans onze pays africains, je suis heureux de constater que les collègues de ces pays, dont j'ai croisé la route, réussissent à poursuivre de belles carrières chez eux, en France ou à l'étranger. Je suis aussi convaincu qu'avec mes successeurs civils, la coopération vétérinaire internationale persistera, d'une

manière certainement nouvelle, au centre de recherche vétérinaire de l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection. Je sais aussi qu'en matière d'épidémiologie animale, spécialité désormais reconnue par l'Académie de santé des armées, les vétérinaires militaires français développeront, demain comme hier, des partenariats internationaux.



Céphalophe à N'Djaména au Tchad (© F. Louis)



Rhinocéros à Livingstone en Zambie (© F. Louis)

DANS LE RÉTROVISEUR

Sur Place Sur Place Sur Place

ORGANISATION D'UNE CAMPAGNE DE DÉPISTAGE ACTIF DE LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE AFRICAINE À *TRYPANOSOMA BRUCEI* GAMBIENSE

Louis F.J., Kohagne Tongue L., Ebo'O Eyenga V., Simarro P.P.

• Travail du Programme sous-régional de lutte contre la trypanosomiose humaine africaine (PSR-THA), O.C.E.A.C., Yaoundé, Cameroun (L.F.J., Médecin coordonnateur du programme ; K.T.L., Assistant au coordonnateur du programme), du Programme national de lutte contre la trypanosomiose humaine africaine du Cameroun (E.O.E.V., Coordonnateur du programme) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (S.P.P., OMS, IDM/NTD/HTM, Genève, Suisse).

• Correspondance : F.J. Louis, O.C.E.A.C., BP 15665, Yaoundé, Cameroun.

• Courriel : louis_oeac@yahoo.fr

Med Trop 2008 ; 68 : 11-16

RÉSUMÉ • L'organisation dans un foyer de trypanosomiose humaine africaine d'une campagne de dépistage de la maladie doit obéir à des règles strictes qui prennent en compte la taille de la population à examiner, la sensibilité et la spécificité des techniques diagnostiques utilisées, et le coût de ce dépistage. De nombreux paramètres viennent interférer : accessibilité du foyer (état des routes, saison des pluies) ; sensibilisation des populations villageoises et de leurs structures administratives, coutumières et religieuses ; état des infrastructures sanitaires locales et disponibilité des agents de santé ; possibilités de référencement des malades diagnostiqués vers une structure sanitaire capable d'assurer leur traitement, etc. Il s'agit au total d'une opération difficile, coûteuse en hommes, en matériel et en argent, qu'il faut programmer et préparer soigneusement si l'on veut obtenir des résultats à la hauteur des efforts entrepris. Le modèle proposé pour des foyers où la prévalence de l'endémie est supérieure à 1 % permet l'examen de 300 à 600 personnes par jour. Une variante, adaptée à des foyers d'endémicité plus faible, permet d'examiner jusqu'à 1 500 personnes quotidiennement.

MOTS-CLÉS • Trypanosomiose humaine africaine - *Trypanosoma brucei gambiense* - Dépistage actif - Afrique centrale.

ORGANIZING AN ACTIVE SCREENING CAMPAIGN FOR HUMAN AFRICAN TRYPANOSOMIASIS DUE TO *TRYPANOSOMA BRUCEI* GAMBIENSE

ABSTRACT • Organization of an active screening program for human African trypanosomiasis in an outbreak area is subject to strict guidelines that must take into account the size of the population, the specificity and sensitivity of the diagnostic techniques used, and the cost of screening. Numerous parameters can affect the outcome including accessibility of the outbreak area (road conditions, rainy season); awareness of village populations and of local administrative, traditional, and religious personalities; quality of local health-care facilities and personnel; possibility of referring patients to a health care institution able to provide treatment, etc. For these reasons the cost of screening programs can be high in terms of human, physical, and financial resources. Careful planning and preparation is necessary to ensure worthwhile results. The model described in this article allows screening of 300 to 600 persons a day in areas in which the endemic disease prevalence is higher than 1%. A variant for areas with lower endemicity allows screening of up to 1 500 persons a day.

KEY WORDS • Human African Trypanosomiasis - *Trypanosoma brucei gambiense* - Active screening - Central Africa.

Le dépistage de la trypanosomiose humaine africaine (maladie du sommeil) par une équipe mobile est une opération difficile, coûteuse en hommes, en matériel et en argent, qu'il faut programmer et préparer soigneusement.

Eugène Jamot est décédé en 1937. Soixante-dix ans plus tard, il est frappant de constater comme ses postulats restent d'une troublante actualité :

- seules des enquêtes portant sur des tranches entières de population sont susceptibles d'apporter des renseignements épidémiologiques exploitables ;
- il faut un pourcentage élevé de présence aux prospections ;
- il faut choisir des moyens de lutte efficaces et utilisables à grande échelle.

En 2007, vouloir assurer efficacement le dépistage de la trypanosomiose humaine africaine à *Trypanosoma brucei gambiense* dans un foyer d'endémie, c'est appliquer à la lettre ces trois postulats.

Préalable - Sensibilisation et recensement de la population : un travail indispensable

L'organisation d'une prospection de la trypanosomiose humaine africaine sur le terrain n'est pas possible si on ne connaît pas le nombre d'habitants qui résident dans la zone à prospecter et si ces habitants n'ont pas été informés du passage de l'équipe de prospection (c'est la « sensibilisation »).

Le recensement de la population est quelque chose de difficile, aléatoire et imprécis. Les sources d'information sont assez nombreuses mais rarement fiables. Le plus souvent, on dispose des données du recensement officiel, vieux de plusieurs années ou décennies – et on y applique une savante correction tenant compte du taux d'accroissement supposé et supposé uniforme de la population dans le pays, pour obtenir un chiffre qui échappe à toute analyse rationnelle –, à des statistiques émanant d'autres enquêtes (paludisme, onchocercose, etc.) tout aussi imprécises que le recensement officiel corrigé, et au chiffre de population que le chef du village veut bien donner à l'enquêteur. Tout ceci est d'une grande approximation, mais les

Sur Place Sur Place Sur Place



Figure 1 – Difficulté d'accès de certains foyers. (Coll. Louis FJ)

chiffres s'affinent année après année, prospection après prospection.

La sensibilisation est faite quelques jours avant le passage de l'équipe mobile. La population du village est informée de la prospection par la radio, par des messages adressés par les autorités sanitaires, religieuses, coutumières et administratives du village.

Cette étape est essentielle : c'est d'elle que dépendra le succès de la prospection car il faut à tout prix qu'un maximum d'habitants exposés au risque de contracter la trypanosomiose soient examinés le jour du passage de l'équipe. On estime qu'une prospection est réussie lorsque, après la sensibilisation, plus de 80 % des habitants recensés ont pu être examinés.

Mais informer la population n'est pas tout.



Figure 2 – L'attente au secrétariat.

Il faut également que les habitants puissent se libérer pour la prospection : il faut ainsi choisir un jour en dehors des semailles, des moissons, des jours de marché, etc..

Et il faut également que l'équipe mobile de dépistage puisse se rendre au village au jour dit, c'est-à-dire qu'elle ait vérifié que le village soit accessible (pistes praticables, ponts non coupés, etc.) (Fig. 1).

Quand tout est résolu, la prospection peut commencer.

Première étape Le secrétariat : un travail difficile, dans le bruit, la poussière et le désordre

Le jour de la prospection est installé un « secrétariat » - une table et deux chaises sur la place du village, à l'ombre d'un mangui - tenu par un membre de l'équipe de prospection et un lettré du village, en général un instituteur, qui maîtrise bien la langue vernaculaire et orthographe correctement les noms des

villageois. Sur un registre sont indiqués le village et la date puis, pour chaque villageois, un numéro de passage au secrétariat, le nom, le prénom, le sexe et l'âge (Fig. 2). Au villageois est remis une fiche portant son numéro dans le registre et ses nom, prénom et âge. Cette fiche ira de poste de travail en poste de travail : les résultats des analyses effectuées y seront inscrits et elle sera rendue au villageois en dernier ressort.

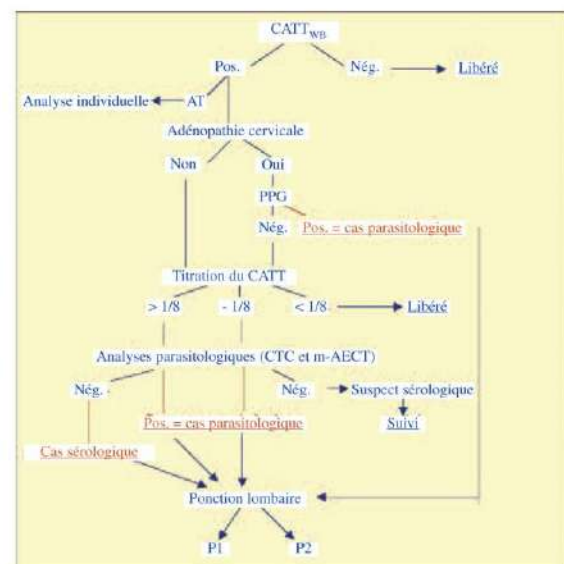
A la fin de la prospection, les résultats obtenus pour chacun des villageois seront reportés sur le registre et le registre conservé au siège du Programme national de lutte contre la trypanosomiose humaine africaine (PNLTHA).

Deuxième étape Sérologie CATT sur sang total : faute de mieux

Un arbre décisionnel a été élaboré en 2002 (Tableau I) (1). Il a été établi en référence aux expériences conduites sur le terrain, en tenant compte des propriétés des différentes techniques diagnostiques disponibles (sensibilité, spécificité, valeurs prédictives positive et négative) et en gardant à l'esprit les conditions du terrain. Il est maintenant adopté dans la quasi totalité de l'Afrique centrale.

Un premier tri de la population est réalisé par le CATT sur sang total (CATT_{WB}) :

Tableau I – Deuxième étape dans la chaîne diagnostique.



CATT_{WB} = CATT sur sang total ; Pos. = réaction positive ; Nég. = réaction négative ; PPG = palpation/ponction ganglionnaire ; CTC = centrifugation en tube capillaire ; m-AECT = minicolonne échangeuse d'ions ; P1 = phase 1, hémolymphatique ; P2 = phase 2, neuroméningée.

Sur Place Sur Place Sur Place



Figure 3 – Prise de sang capillaire au bout du doigt.

ce test sérologique d'agglutination sur carte, simple et rapide, nécessite quelques gouttes de sang capillaire pris au bout du doigt (Fig. 3). On identifie ainsi rapidement les sujets apparemment bien portants (absence d'agglutination = CATT négatif) et ceux qui sont susceptibles d'être malades (agglutination = CATT positif) (Fig. 4). La sensibilité du test est de 90 % à 95 % selon différents auteurs, ce qui signifie que 5 % à 10 % des malades dans la population examinée ne seront pas dépistés.

Une alternative au CATT_{WB} serait la recherche d'adénopathies cervicales et la ponction ganglionnaire (PPG). Mais la sensibilité de cet examen varie de 40 % à 60 %, ce qui signifie que l'utilisation de cet examen seul ne permettrait pas le dépistage d'environ la moitié des malades. En outre, sa spécificité est de l'ordre de 10 % : près de 90 % des adénopathies cervicales ne sont pas liées à la maladie et sont ponctionnées et analysées inutilement.



Figure 4 – le CATT sur sang total (réaction positive dans le cercle n°3).

Une deuxième alternative serait d'associer la PPG au CATT_{WB} pour améliorer la performance du tri. L'essai a été fait dans plusieurs foyers de trypanosomiase :

- dans le foyer de Quiçama en Angola en 1997, où la prévalence de la trypanosomiase était de 2 %, toutes les adénopathies cervicales mises en évidence sur 1 000 personnes ont été ponctionnées : tous les sujets chez qui la PPG a été positive étaient CATT_{WB} positifs. Aucun cas supplémentaire n'a été dépisté (2) ;

- les résultats ont été identiques en 2002 dans le foyer d'Obo en République Centrafricaine, où la prévalence était également de 2 % (Ruiz Postigo, comm. pers.) ; en 2003 dans le foyer du Mandoul au Tchad, de prévalence égale à 2,6 %, tous les ganglions présents chez 2 916 personnes CATT_{WB} négatif ont été ponctionnés. Aucun trypanosomé supplémentaire n'a été dépisté (Louis et Simarro, comm. pers.) ;



Figure 5 – La recherche d'adénopathies cervicales.

- entre 1999 et 2002 en République Démocratique du Congo, 221 764 ganglions ont été examinés chez des sujets CATT_{WB} négatifs : 551 trypanosomés supplémentaires ont été dépistés (0,25 % des ganglions ponctionnés), mais l'examen de ces 221 764 ganglions a nécessité 3 326 460 minutes, soit plus de 100 heures de travail par cas supplémentaire diagnostiqué. Sur la base de 2 techniciens de laboratoire par équipe, travaillant 8 heures par jour, 20 jours par mois et 10 mois par an, cela représente 17 ans de travail pour une équipe (3).

On peut donc conclure que l'association de la PPG au CATT_{WB} pourrait améliorer la performance du tri, mais avec une charge de travail trop élevée eu égard aux résultats obtenus.

A ce stade, il est donc décidé d'utiliser le seul CATT_{WB} pour le premier tri : tout sujet CATT_{WB} négatif est sorti de la chaîne de dépistage. Tout sujet CATT_{WB} positif est retenu (Tableau I).

Troisième étape La palpation/ponction ganglionnaire : un excellent rendement.

Le CATT sur sang total en premier tri a permis de libérer plus de 90 % de la population, mais ce test n'ayant pas de valeur diagnostique, il faut poursuivre les investigations.

Dans l'effectif CATT_{WB} positif, l'interrogatoire permet d'individualiser quelques anciens trypanosomés (AT), diagnostiqués et traités depuis longtemps, chez qui une sérologie CATT positive ne signifie pas grand-chose. C'est la consultation du médecin qui décidera s'ils sont guéris ou non et des éventuelles analyses de suivi post-thérapeutique.

Chez les autres sujets positifs au CATT sur sang total, la deuxième étape consiste en la recherche d'adénopathies

cervicales (Fig. 5). On distingue des sujets sans adénopathie et des sujets porteurs d'adénopathies. Chez ces derniers, la ponction ganglionnaire à l'aiguille, simple et rapide, et la lecture du suc ganglionnaire à l'état frais entre lame et lamelle ont un excellent rendement (Fig. 6) : dans ce groupe de sujets CATT positifs avec des adénopathies, des trypanosomes ont été

Sur Place Sur Place Sur Place



Figure 6 – la ponction ganglionnaire.

isolés chez plus de 60 % d'entre eux (3).

Ces sujets sont diagnostiqués cas parasitologiques (T+) et dirigés à l'étape du diagnostic de phase.

Ainsi, un maximum de malades est rapidement sorti de la chaîne diagnostique, ce qui allège considérablement la charge de travail des équipes (Tableau I).

Quatrième étape - Le CATT sur plasma dilué : problématique du seuil de positivité

Le CATT sur sang total a une spécificité de l'ordre de 96 % en zone endémique (3) et de 98 % en zone non endémique (4, 5), ce qui signifie qu'un CATT_{WB} positif n'est pas synonyme de maladie. La titration du CATT, qui consiste en la réalisation du test CATT sur des dilutions successives de raison 2 du plasma des sujets CATT_{WB} positifs, augmente la spécificité du test et lui donne quasiment une valeur diagnos-

tique dans les foyers de prévalence élevée.

Pour réaliser cet examen, il est nécessaire de prélever du sang au pli du coude sur tube hépariné (Fig. 7). Après centrifugation légère, le plasma est dilué dans une plaque à microtitration à fond en U (Fig. 8) et le test CATT effectué sur chaque dilution plasmatique (Fig. 9).

Chez les sujets CATT_{WB} positifs sans adénopathie cervicale ou sans parasites décelés à la PPG, la titration du CATT permet ainsi un nouveau tri : dans le foyer de Quiçama en Angola ($p = 2\%$), 52 % des sujets CATT $\geq 1/16$ sans confirmation parasitologique au moment du dépistage sont devenus T+ au cours de la première année de suivi (2) ; en Ouganda ($p > 5\%$), 40 % des sujets CATT $\geq 1/16$ sans confirmation parasitologique au moment du dépistage sont devenus T+ au cours des quatre premiers mois de suivi (source : MSF France).

La difficulté est ici de définir un seuil au-dessus duquel on considérerait le sujet comme très fortement suspect de trypanosomiase et susceptible de traitement et en dessous duquel on le considérerait suspect et susceptible d'être suivi régulièrement. On sait que les sujets avec un sérum faiblement positif ont très peu de chances d'être trypanosomés : dans le foyer de la Bouenza au Congo en 2003, 190 sujets CATT 1/2 et 138 autres CATT 1/4 ont été suivis pendant 6 mois : un seul sujet CATT 1/4 est devenu T+ (source : MSF

Hollande) ; dans le foyer de Sinfra en Côte d'Ivoire, 77 sujets CATT $\geq 1/4$ ont été suivis pendant deux ans : un seul cas est devenu T+ (6) ; à Kajo-Keji au Soudan, le risque relatif d'être trouvé T+ dans les 12 mois qui suivent la sérologie est de 1,0 pour les CATT 1/4, 1,3 pour les CATT 1/8, 5,1 pour les CATT 1/16 et 4,6 pour les CATT 1/32 (7). Il y a donc un seuil très net entre 1/8 et 1/16.

La valeur prédictive positive du CATT varie selon la titration du CATT et selon la prévalence de la trypanosomiase humaine africaine dans le foyer : dans des foyers de prévalence supérieure ou égale à 2 %, elle est voisine de 0,3 pour une séropositivité au seul sang total et atteint presque 0,8 quand le plasma du sujet agglutine encore à une dilution supérieure à 1/8 (3).

La définition du seuil est du ressort des responsables sanitaires du pays, dans un cadre de santé publique, après analyse des caractéristiques épidémiologiques de chaque foyer. Un consensus se dessine cependant dans la plupart des pays pour fixer ce seuil à 1/8 : les sujets avec une titration du CATT en dessous de 1/8 sont considérés indemnes et libérés de la chaîne diagnostique. Ceux dont la titration du CATT est égale ou supérieure à 1/8 sont considérés comme suspects de trypanosomiase et passent à la quatrième étape de la chaîne de dépistage (Tableau I). Ils représentent moins de 2 % de l'effectif de départ.

Cinquième étape Analyses parasitologiques sanguines : des techniques de concentration

Le sang veineux prélevé au pli du coude à la quatrième étape est utilisé à ce stade des analyses. Pour la recherche de parasites dans le sang, on dispose de plusieurs techniques de sensibilité très variable.

L'examen entre lame et lamelle au grossissement X40 d'un étalement de 5 à 10 μ l de sang frais, simple à réaliser, n'a qu'un seuil de détection de 10 000 trypanosomes par millilitre. En raison de son manque de sensibilité, il n'est plus guère utilisé.

La goutte épaisse colorée au Giemsa, qui permet l'exploration à l'objectif à immersion d'environ 20 μ l de sang, abaisse ce seuil de détection à 5 000 trypanosomes par millilitre. Mais la coloration peut altérer les trypanosomes et rendre leur identification difficile pour un microscop-



Figure 7 – Prélèvement de sang veineux

Sur Place Sur Place Sur Place



Figure 12 – Réalisation de la ponction lombaire.



Figure 13 – Traitement des malades P1 sous le manguier.



Figure 14 – Evacuation des malades P2 vers l'hôpital de référence.

Une variante de cette stratégie a été adoptée pour les foyers de prévalence plus faible.

Dans ces foyers, 3 sous-équipes sont constituées : deux petites équipes qui ne réalisent que les deux premières étapes de la stratégie diagnostique (secrétariat et CATT sur sang total) et une troisième qui reçoit les sujets CATT_{WB} positifs et réalise les étapes 3 à 6 (palpation/ponction ganglionnaire, titration du CATT, CTC et m-AECT, diagnostic de phase).

Cette organisation, simple à mettre en place, permet l'examen de 1 000 à 1 500 personnes par jour.

La prospection est-elle « rentable » ?

On peut accepter une telle charge de travail, avec le corollaire d'un coût élevé en personnels et en moyens techniques, si elle permet de dépister un nombre suffisant de malades pour avoir un effet sur le réservoir de parasites.

Si l'on prend l'exemple d'un foyer de 100 000 habitants avec une prévalence de la THA de 3 %, on peut considérer qu'il y a 3 000 malades dans ce foyer. Le jour de la prospection, seuls 80 % des habitants sont examinés, soit 80 000. Si la maladie se distribue de façon homogène parmi ceux qui sont examinés et ceux qui ne le sont pas, on peut donc estimer que 600 malades ne se présenteront pas au dépistage et ne seront pas diagnostiqués.

Pour les 80 000 habitants qui se présentent au dépistage, la première étape est la réalisation du CATT sur sang total. Ce test a une sensibilité d'environ 91 %, ce qui signifie que 9 % des malades ne seront pas dépistés : sur les 2 400 malades attendus, 216 échapperont au diagnostic.

Au total, ne seront diagnostiqués que 2 184 malades sur les 3 000 attendus (72,8 %). La stratégie diagnostique mise en place ne permet donc, au mieux, de dépister que les

trois quarts des malades des foyers. C'est pourtant la plus efficace actuellement. Elle explique la persistance pendant plusieurs années de l'endémie dans un foyer, malgré des efforts de lutte opiniâtres et réguliers.

En appui de ces campagnes de dépistage et de traitement des cas, une lutte antivectorielle ciblée serait certainement d'un précieux concours. Elle n'est malheureusement pratiquement jamais réalisée, par manque de personnels compétents et de moyens financiers appropriés.

En appui également de ces campagnes de dépistage qui assurent un dépistage actif des malades, il importe de développer le dépistage passif de la maladie dans les formations sanitaires des foyers : cela passe par une formation des acteurs de santé au diagnostic et au traitement de la maladie. C'est aussi le seul moyen d'assurer la pérennité de la lutte contre la maladie en zone d'endémie ■

RÉFÉRENCES

- 1 - SIMARRO PP, LOUIS FJ, JANNIN J – Sleeping sickness, the forgotten disease: The consequences in the field and a proposal for the action. XXVII^e ISTRC, Pretoria, Afrique du Sud, 29/09-03/10/2003.
- 2 - SIMARRO PP, RUIZ JA, FRANCO JR, JOSENANDO T – Attitude towards CATT-positive individuals without parasitological confirmation in the African trypanosomiasis (*T.b. gambiense*) focus of Quiçama (Angola). *Trop Med Int Health* 1999 ; **4** : 858-61.
- 3 - SIMARRO PP, LOUIS FJ, JANNIN J – Lutte contre la maladie du sommeil : réflexions sur la prise de décisions. Premier Congrès International sur la mouche tsétsé et les trypanosomoses, Brazzaville, Congo, 23-25 mars 2004.
- 4 - NOIREAU F, LEMESRE JL, NZOUKOU DI MY – Serodiagnosis of sleeping sickness in the Republic of the Congo: Comparison of indirect immunofluorescent antibody test and card agglutination test. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1988 ; **82** : 237-40.
- 5 - BAFORT JM, SCHUTTE CH, GATHIRAM V – Specificity of the Testrpy CATT card agglutination test in a non-sleeping-sickness area of Africa. *S Afr Med J* 1986 ; **69** : 541-2.
- 6 - GARCIA A, JAMONNEAU V, MAGNUS E – Follow-up of Card Agglutination Trypanosomiasis Test (CATT) positive but apparently aparasitaemic individuals in Côte d'Ivoire: Evidence for a complex and heterogeneous population. *Trop Med Int Health* 2000 ; **5** : 786-93.
- 7 - CHAPPUIS F, STIVANELLO E, ADAMS K *et al.* – Card agglutination test for trypanosomiasis (CATT) end-dilution titer and cerebrospinal fluid cell count as predictors of human African trypanosomiasis (*Trypanosoma brucei gambiense*) among serologically suspected individuals in Southern Sudan. *Am J Trop Med Hyg* 2004 ; **71** : 313-7.
- 8 - LOUIS FJ, BÜSCHER P, LEJON V – Le diagnostic de la trypanosomiase humaine africaine en 2001. *Med Trop* 2001 ; **61** : 340-6.
- 9 - CHAPPUIS F, LOUTAN L, SIMARRO P *et al.* – Options for field diagnosis of human African trypanosomiasis. *Clin Microbiol Rev* 2005 ; **18** : 133-46.
- 10 - LUMSDEN WH, KIMBER CD, EVANS DA *et al.* – *Trypanosoma brucei*: miniature anion exchange centrifugation technique for detection of low parasitaemias: adaptation for field use. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1979 ; **73** : 312-7.
- 11 - LOUIS FJ, KEISER J, SIMARRO PP *et al.* – Eflornithine et maladie du sommeil. *Med Trop* 2003 ; **63** : 559-63.
- 12 - LEJON V, BÜSCHER P – Cerebrospinal fluid in human African trypanosomiasis: A key to diagnosis, therapeutic decision and post-treatment follow-up. *Trop Med Int Health* 2005 ; **10** : 395-403.

LES LIVRES DE NOS CAMARADES

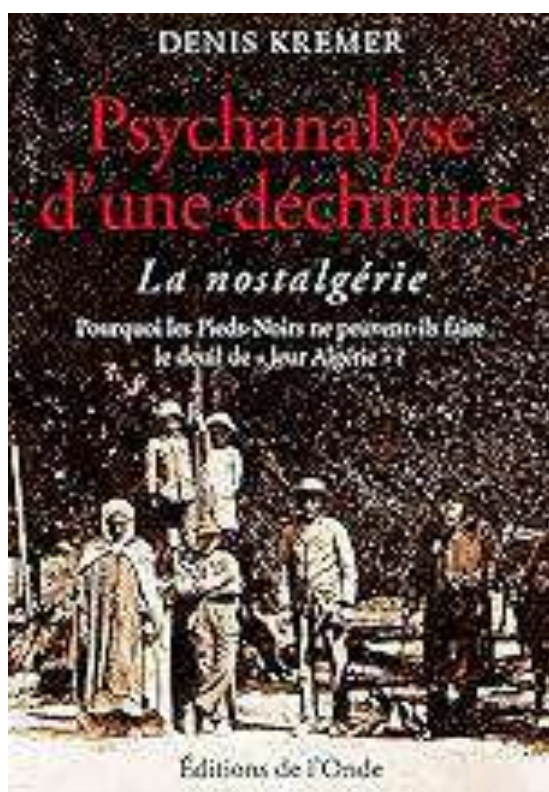
De nombreux Anciens, de Bordeaux ou de Lyon, de la Marine, l'Armée de l'air, la Coloniale ou l'Armée de terre, se sont adonnés à la littérature non médicale sous toutes ses formes. Certains sont restés célèbres (Victor Segalen, Gaston Muraz, Lapeyssonnie, ...), d'autres sont progressivement tombés dans 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 connaîtrions pas, nous vous en remercions à l'avance.

Denis Kremer

PSYCHANALYSE D'UNE DÉCHIRURE. LA NOSTALGIE.

Éditions de l'Onde, Rueil-Malmaison 2018



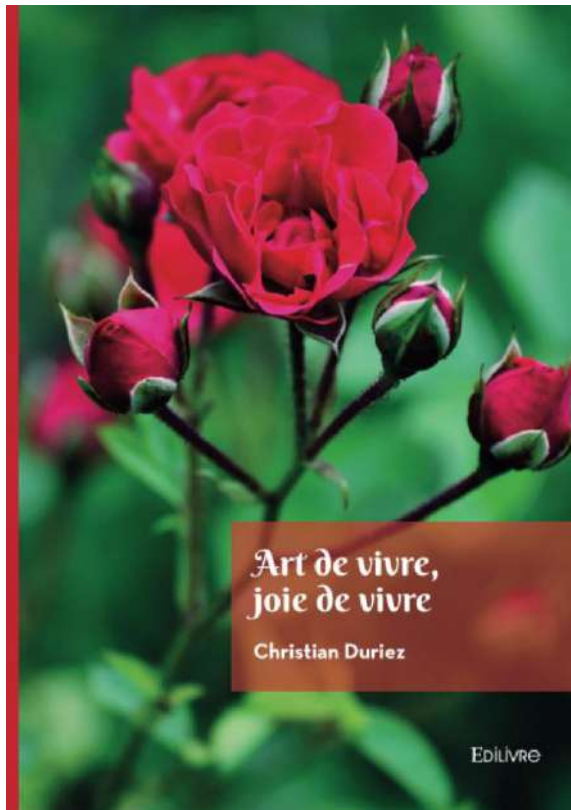
Le départ brutal des Français d'Algérie fut pour eux une déchirure terrible, un arrachement à leur terre natale. Ces exilés ont à faire un travail sur leur passé, rendu difficile sinon impossible par les polémiques sur leur histoire, des clichés dans lesquels ils ne se reconnaissent pas. La psychanalyse est à même d'expliquer les mécanismes psychologiques de cette "nostalgérie" et de montrer son caractère universel, que l'on retrouve dans toute population coupée de ses racines et rendue responsable d'un mal civilisationnel.

Le fait d'être entendus, une certaine compassion auraient pu permettre à ces rapatriés de faire ce deuil et de se sentir ici, en France, chez eux, ce qui pour certains d'entre eux n'est toujours pas le cas.

Ce livre est l'adaptation pour un large public d'un mémoire de psychanalyse au titre éponyme, soutenu par l'auteur en 2016 devant les membres du jury de la Fédération Nationale de Psychanalyse. Le mémoire a obtenu une mention et les félicitations du jury.

Dans sa dédicace, Denis écrit : « Une histoire d'amour qui finit mal a déclaré une poseuse de bombe du FLN dans un moment de sincérité. C'est la phrase la plus juste qui ait été dite sur cette colonisation si différente de ce que tu as pu voir dans nos anciennes colonies d'Afrique de l'Ouest ».

Christian Duriez
ART DE VIVRE, JOIE DE VIVRE.
Éditions Edilivre, Nîmes 2025



Christian Duriez, oblat de Marie, a été missionnaire au Nord-Cameroun pendant trente-sept ans. De retour en France, il a travaillé neuf ans dans les quartiers nord-est de Marseille, puis huit ans comme recteur du pèlerinage Notre-Dame de Lumière dans le Vaucluse. Il est actuellement à Marseille, responsable d'une résidence des OMI.

Il a été le premier lauréat du prix de l'École du Pharo en 2021 pour son livre *Dans la montagne des Kapsiki*. Il publie aujourd'hui *Art de vivre, joie de vivre*, dont il dit :

Pour chacun et chacune de nous, il y a une manière de vivre, un art de vivre que l'on découvre peu à peu au fil de l'existence, et qui peut nous rendre heureux, bien dans notre peau, à l'aise avec les autres. Cet art de vivre varie selon les cultures, les coutumes, les sociétés, mais il est possible pour tout homme qu'il soit « occidental », africain ou indien. Dans une promenade à travers les choses de la vie, le temps, la fête, l'eau du ciel, etc., ce petit livre tente de chercher comment ces choses prennent place dans notre art de vivre, et pour le croyant, comment elles marquent sa foi.

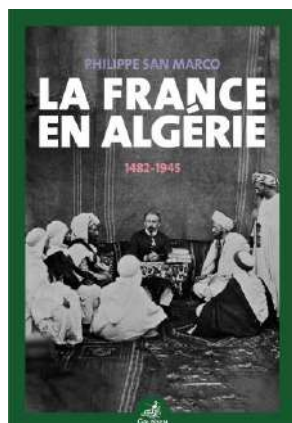
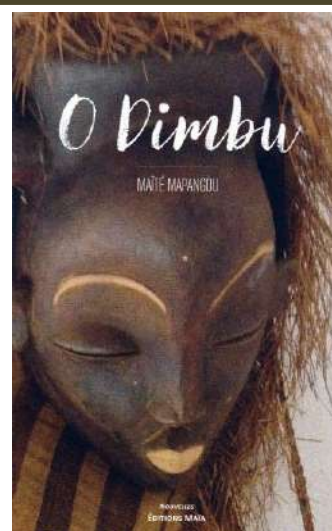
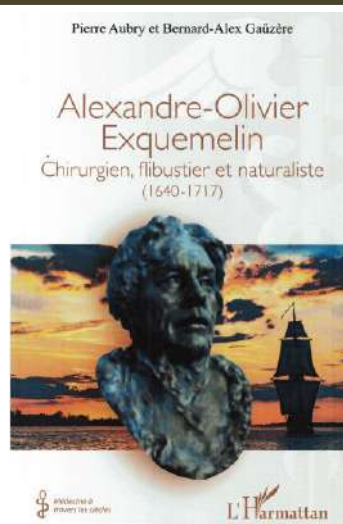




Ceux du Pharo



PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO 2025



Le (la) lauréat(e) sera désigné(e) en septembre et le prix remis en octobre, en marge des Actualités du Pharo.

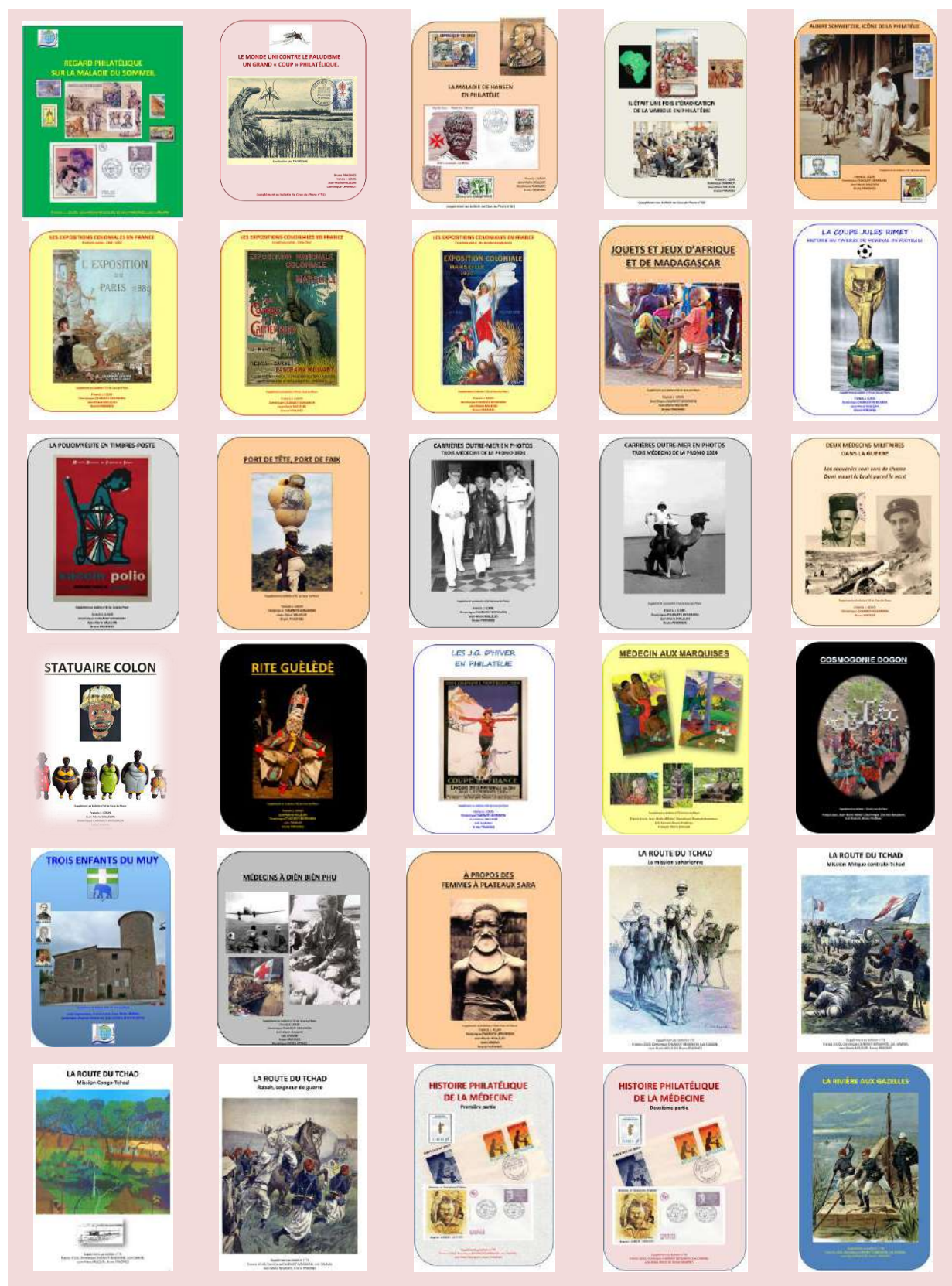
PALMARÈS DU PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO

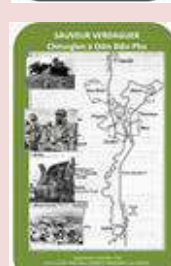
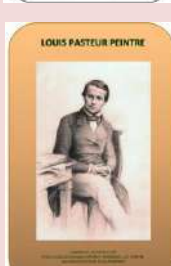
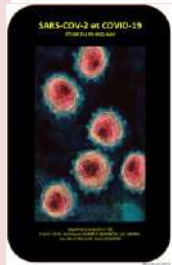
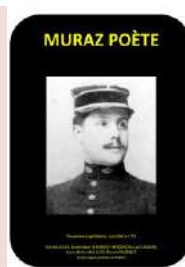
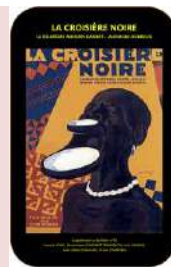
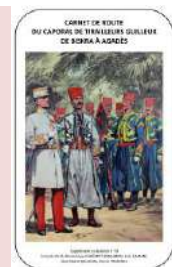
2021		Christian Duriez <i>Dans la montagne des Kapsiki</i>
2022		Isabelle Dion <i>Lettres du bagnard Arthur Roques. Guyane 1902-1918. Écrire pour survivre</i>
2023		Elisabeth Segard <i>Allons médecins de la Patrie ...</i>

LES SUPPLÉMENTS GRATUITS

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

92s	Maladie du sommeil. Guide pratique des tournées.
93s	Les Rochambelles. Des femmes dans la 2 ^{ème} DB.
94s	Pierre Ravisse. Première affectation. Impfondo, Congo, 1950-1953.
95s	Conidae, genre <i>Cylinder</i> .
96-97s	Cannes s'affiche.
98s	IX ^e art & philatélie
99s	Reliquaires Fang
100s	L'Afrique en 100 images
101s	Plaques Bini Edo
102s	Traditions du peuple 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 Caverio. Première affectation. Oumé, Côte d'Ivoire, 1965-1967
130s	L'Okuyi
131s	Hommage 2024 au docteur Jamot
132s	Jeux olympiques d'été. Anecdotes et philatélie (1)
133s	Jeux olympiques d'été. Anecdotes et philatélie (2)
134s	Une histoire de la trypanosomiase humaine africaine
135s	Maladies infectieuses sous les tropiques
136s	Le choléra dans le Midi au XIX ^e siècle (1)
137s	Des élèves du SSA morts pour la France en 1914
138s	Le choléra dans le Midi au XIX ^e 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







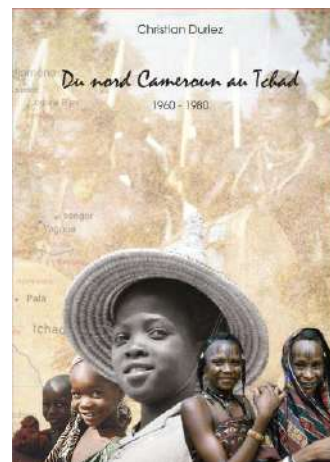
LA LIBRAIRIE DE CEUX DU PHARO



CDP08



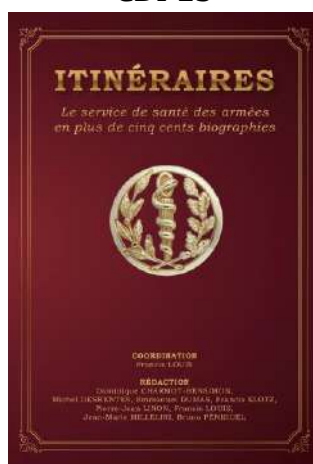
CDP13



CDP14



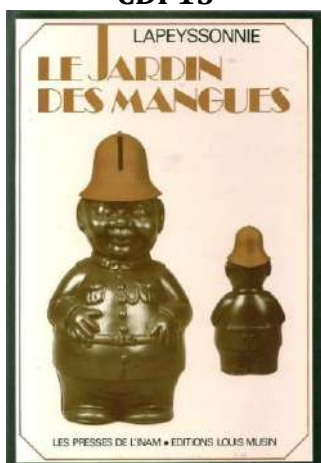
CDP15



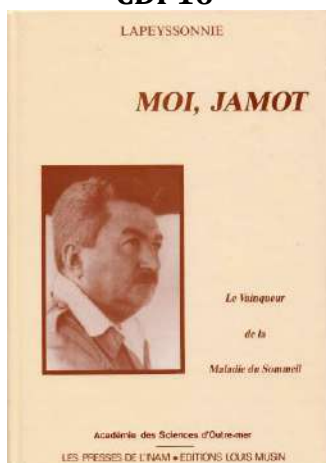
CDP16



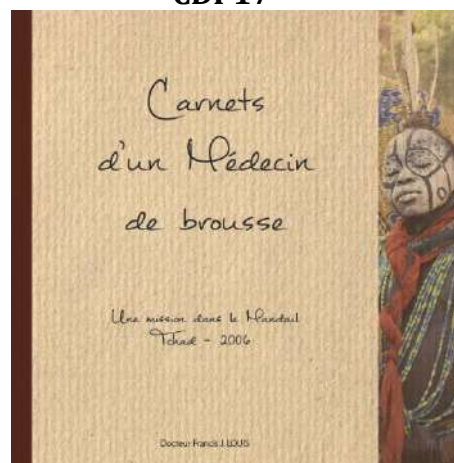
CDP17



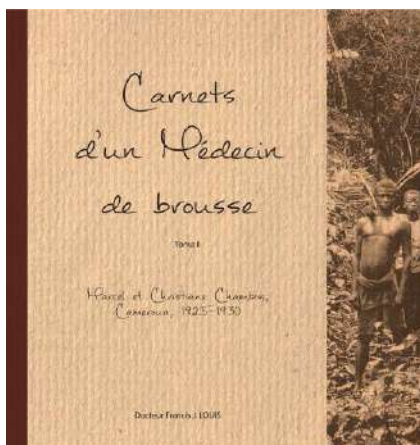
CDP18



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
TOTAL (euros)				

☐ M. ☐ Mme

ADRESSE DE LIVRAISON :

Téléphone :

E-mail :

Date :

Signature :

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

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

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

Par chèque bancaire :

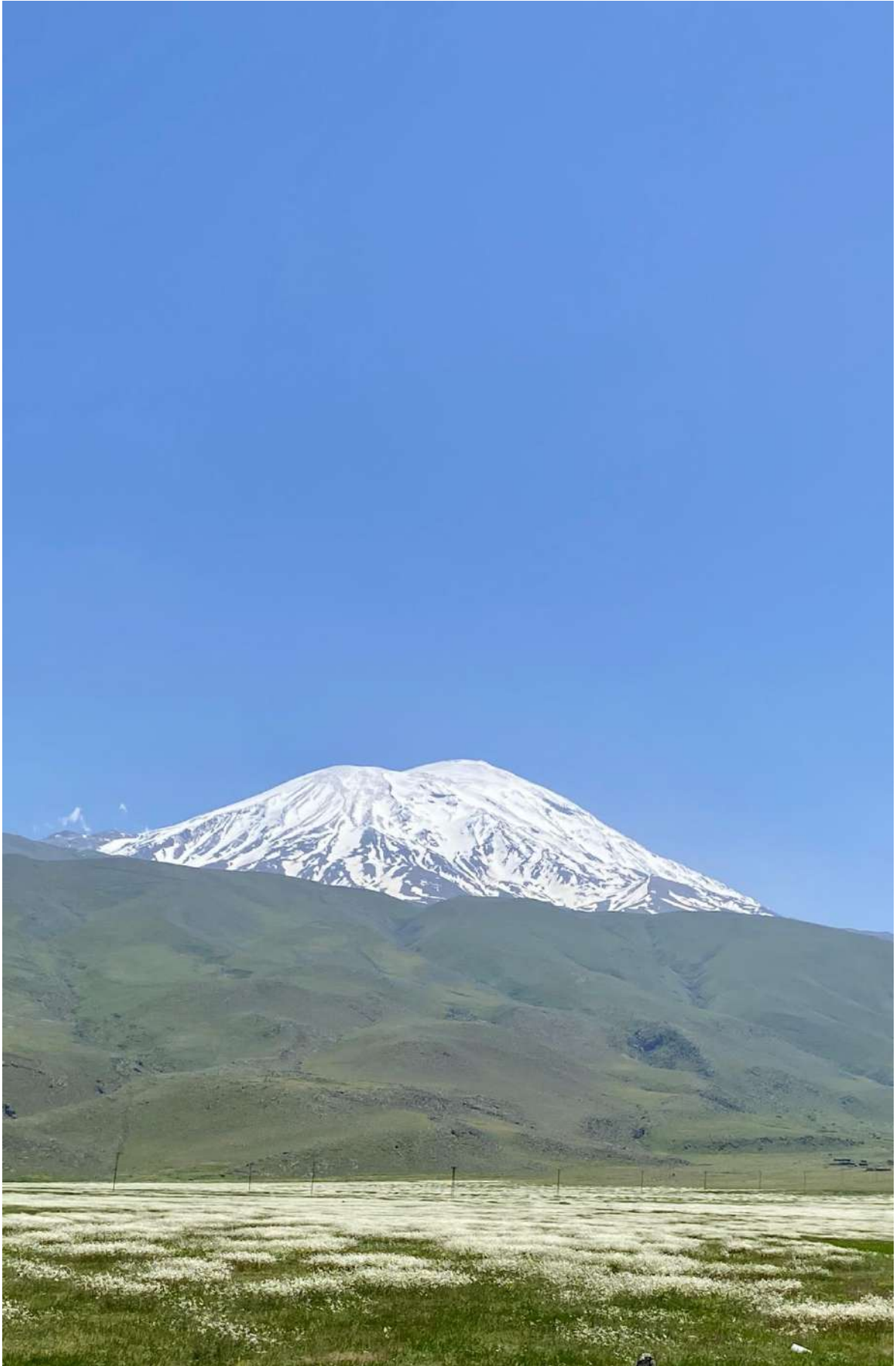
À l'ordre de « Ceux du Pharo »
M. Francis LOUIS,
Résidence Plein-Sud 1, bâtiment B3,
13380 PLAN DE CUQUES

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

Intitulé du compte : Ceux du Pharo, association des anciens et amis du Pharo, AAAP
Domiciliation : BNPPARB FOS MER (01287)
Code Banque : 30004
Code Guichet : 01287
Numéro de compte : 00010045057
Clé RIB : 65
IBAN : FR76 3000 4012 8700 0100 4505 765
BIC : BNPAFRPPMAR

OÙ TROUVER CEUX DU PHARO ?

INTERNET : <http://www.ceuxdupharo.fr>
FACEBOOK : [facebook.com/groups/ceuxdupharo](https://www.facebook.com/groups/ceuxdupharo)
TWEETER : <https://twitter.com/hashtag/ceuxdupharo>



Le mont Ararat (© Dominique Charmot)