



Ceux du Pharo

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

Douzième année, numéro 144, juillet 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 462^{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

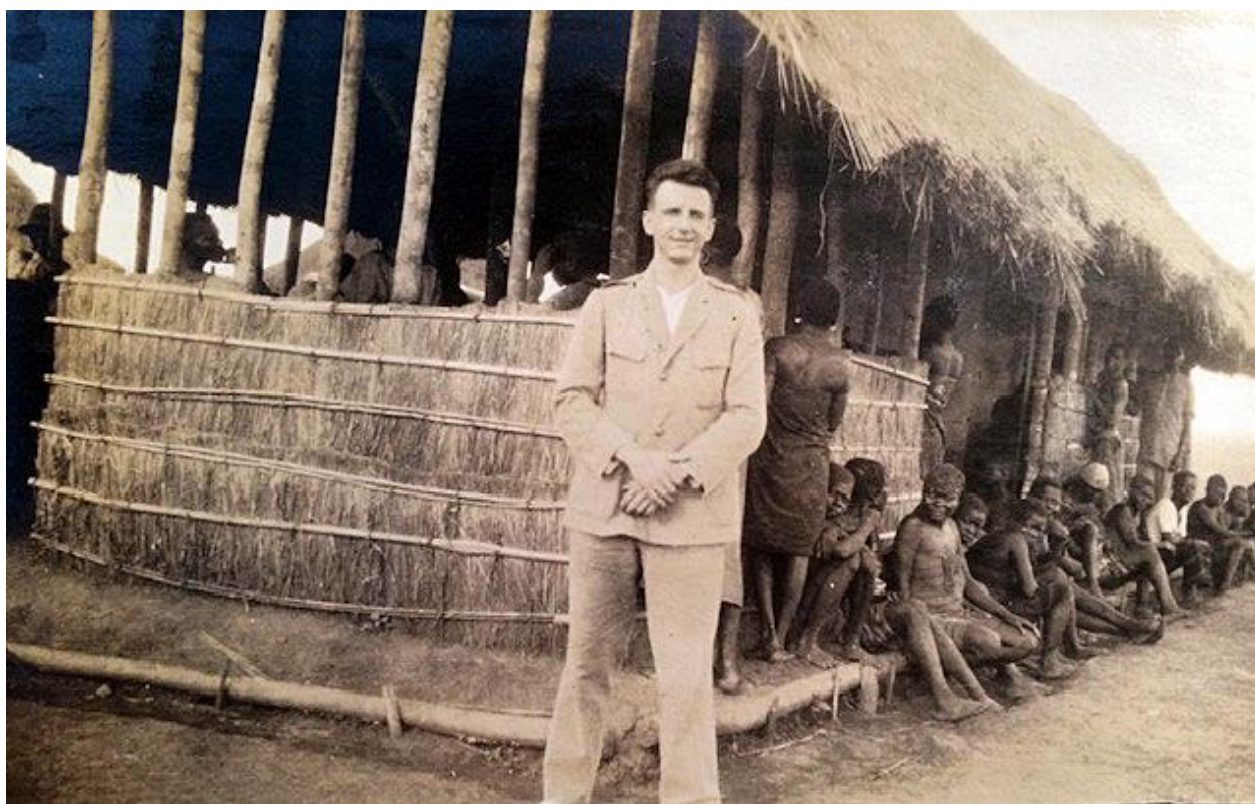
Pr Marc GENTILINI, médecin académicien ; Pr Guy CHARMOT, médecin Compagnon de la Libération (†) ;

Pr Yves BUISSON, médecin académicien ; Mme Isabelle DION, Archives nationales d'outre-mer ;

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

Bureau

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



Henri Brouste en 1932 devant le dispensaire
du centre contre la maladie du sommeil à Madingou, Congo
(© Catherine Brouste)

SOMMAIRE



Barthelemy Consiroles



Léopold Sedar Sanghor



Pierre-Éric Schwarzbrod



Mehdi Ould-Ahmed

Le mot du Bureau	02
Au jour le jour	03
Lieutenance et prix Consiroles	17
Congrès, colloques, salons, festivals, évènements	30
D.U. d'histoire de la médecine et des maladies	39
Dans la presse	43
La presse médicale	47
Biographie	57
Publications récentes	59
Dans le rétroviseur	60
Les livres de nos camarades	75
Prix de l'École du Pharo 2025	76
Le coin des collectionneurs	77
Les suppléments gratuits	78
La librairie de « Ceux du Pharo »	83
Pierre Savorgnan de Brazza	85



Les internes de la promotion Charmot et Dominique Charmot-Bensimon (© M. Desrentes)

LE MOT DU BUREAU

Chers amis,

C'est chaque année la même chose : en juillet, on se prépare à regarder confortablement le Tour de France, convaincus que le temps est au farniente. Et puis la canicule nous tombe dessus, les infos également et nous nous remettons au travail pour sortir un bulletin qui se tienne : ce mois-ci, il a quand même 85 pages, de quoi vous assurer une bonne lecture au mois d'août, sous le parasol à la plage ou sous le parapluie à la montagne ...

Nous vous souhaitons de tout cœur de bonnes vacances.

Le Bureau

AU JOUR LE JOUR

G52 – 1^{er} juillet : Veerle Lejon nous a transmis un petit film sur ICAT8 (8th International Course on African Trypanosomoses). Le président de *Ceux du Pharo* avait été le cofondateur de ce cours (avec Pierre Cattand et Jean Jannin) et avait organisé les 7 premiers ICATs (Marseille 2000, Lyon 2001, Lisbonne 2003, Tunis 2005, Nairobi 2009, Kinshasa 2014, Kampala 2017).

I have the pleasure to announce you that the video of the ICAT8 is finally online at <https://youtu.be/kmqPe5y0Nps> (Veerle Lejon)



G53 – Le 4 juillet, la promotion Charmot de l'ESA a fêté sa lieutenance. L'occasion pour Michel Desrentes, président de l'ASNOM, de remettre les prix Consiroles.



G54 – 15 juillet : Nous avons reçu une réaction à l'article LOUIS JP, LOUIS F – Le Dr Jean Languillon - 1912-2003), un léprologue majeur trop méconnu. MTSI, doi : 10.48327/mtsi

Hello:

I recently had the pleasure of reading your wonderful autobiographical article about General Languillon. As you so well describe, he was remarkable public health leader with vast experiences in many parts of the world. I knew him well in Bamako, Mali when I was working there (1966-1974), leading the effort to eradicate smallpox and control measles. I was then a Lieutenant Commander in the US Public Health Service with the US Centers for Disease Control and Prevention. I frequently went to the Institut Marchoux where I consulted with General Languillon on our vaccination strategies, especially in the Inland Delta of the Niger and the area of the Niger Bend. He was very familiar with these regions where he had implemented robust depistage programs for leprosy. His assistance was of great help in our reaching the nomadic populations of this vast region, including the Peul, and Tuareg.

I was very impressed at that time to see that he had established surgical and orthopedic services at the Institut. At the time that I was in Mali, Dr. Jean-Marc Klein was at the Institut. We were both the same age at the time, 29 years. And he was serving his military obligation with the Cooperation Française. We became life-long friends. He later returned to France, trained in dermatology, and then immigrated to Canada where he established a practice in Charlottetown, Prince Edward Island.

My wife and I very much enjoyed our visits with him and supported him as best we could after he suffered an acute myocardial infarction. In later years he developed severe congestive failure and passed away about ten years ago.

I was also pleased to see your account of General Richet who was, in my time, the Director of the Centre Muraz and the OCCGE, headquartered in Bobo-Dioulasso, Upper Volta (now Burkina Faso). I frequently interacted with him and presented papers on smallpox and measles at the annual meetings of the OCCGE. Both he and General Languillon were courageous pioneers in the efforts of the Grandes Endémies to prevent and treat communicable diseases in AOF. They followed in the footsteps of Eugene Jamot who set up the Service des Grands Endémies with a focus on Trypanosomiasis, Leprosy, and Onchocerciasis which had for centuries created deplorable health conditions in West Africa. When I was in Mali one of my French colleagues gave me a mimeographed history of Eugene Jamot and the Grandes Endémies which I had here in New York for many years, but which I cannot now locate.

As you know the colonial medical services and those who served in them have not received the praise and honor they deserve in an era where post-modern scholars in sociology, history, and anthropology do their best to disparage those who served in the colonies.

Thank you again for your splendid article on Jean Languillon.

With all best wishes,

Pascal James Imperato, MD, MPH&TM, MACP

Senior Vice President for Academic Affairs

and Chief Academic Officer

Founding Dean and Distinguished Service Professor

School of Public Health, MSC 4

SUNY Downstate Health Sciences University

450 Clarkson Avenue

Brooklyn, New York 11203

G55 – 17 juillet : nous enregistrons l'adhésion de notre 462^{ème} membre, à qui nous souhaitons une chaleureuse bienvenue :

M. Jean-François FOURNIER

06400 Cannes

Le Festival Livresque

Rue de la Halle

Marché des auteurs



Auteurs de

BD, Polar, romance, jeunesse, fantastique, science-fiction, etc....
Ils viennent de toute la France pour vous rencontrer.

vendredi 18 Juillet

9h-12h30 17h-20h30

Le vendredi 18 juillet, l'association « Le Festival livresque » de Souillac (Lot) a organisé comme chaque année le salon des auteurs de Souillac. Durant cette journée, tout au long de la rue pavée de la Halle, il a été possible de rencontrer des auteurs de polars, de romances, de biographies, de contes pour enfants et bien d'autres encore. Profitant de la tenue simultanée du festival de jazz de Souillac, des animations musicales sont venues dessiner dans les rues une ambiance très New-Orleans.

Le vice-président de *Ceux du Pharo* a tenu un stand dans la rue de la Halle pour présenter les actions de l'association et promouvoir les publications qu'elle réalise. Articles sur l'histoire des médecins militaires tropicalistes et cartes postales ont été distribués gratuitement au gré de rencontres toujours passionnantes avec des passants s'arrêtant au stand pour découvrir *Ceux du Pharo*.



G57 – 22 juillet : UN MESSAGE IMPORTANT DE FRANCIS KLOTZ (#011)

Chers collègues et amis,

Comme vous les savez, nous projetons des équipes mobiles médicales vers 30 villages du Sénégal Oriental depuis maintenant 13 ans. <http://www.kaicedrat.org>

L'âge avançant, nous pensons à l'avenir sachant que nous sécurisons nos flux financiers.

Les membres du bureau sont complètement bénévoles et nos équipes sur place sont entièrement sénégalaises.

Je cherche un ou deux médecins tropicalistes de moins de 70 ans pour entrer au bureau de l'ONG et faire de la supervision médicale périodique et à terme me remplacer !

Merci à ceux qui seraient intéressés de me contacter, soit par whatsapp au 00 33 650095124 ou par mail fklotz2008@yahoo.fr

Ce serait bien que des anciens du corps reprennent le flambeau.

Les derniers membres des forces françaises ont quitté Dakar hier!

Amitiés

Francis

LIEUTENANCE ET PRIX CONSIROLES

Au terme de cinq années d'études, les aspirants-médecins de l'ESA deviennent internes et sont promus au grade de médecin lieutenant. Cette « lieutenance » est l'occasion d'une joyeuse fête à laquelle ont été conviés Dominique Charmot-Bensimon (#131), fille de Guy Charmot, et Michel Desrentes (#007), président de l'ASNOM. Nos deux camarades nous ont adressé un compte-rendu de cette cérémonie originale qui n'est pas sans nous rappeler le lâcher des fauves de feu Santé Navale.

Lieutenance de la promotion Guy Charmot (2019) le 4 juillet 2025, 8h30, EMSLB (La version d'une civile, D. Charmot)

- Avec la présence exceptionnelle des familles
- En présence de la fille du Parrain de la promotion 2019
- Une promotion de 107 élèves
- Trois temps forts :
 - **Sur la place d'armes :**
 - La séquence officielle : *L'Adieu à la promotion Charmot*
 - La séquence déjantée : *L'Adieu de la promotion à l'école*
 - **En amphi :**
 - Une intervention de la fille du Parrain de la promotion
 - La remise des prix Consiroles par Michel Desrentes
 - La validation des choix des postes d'interne en HIA
 - **Le soir :** Le gala

→ Toutes les photos ont été aimablement communiquées par les EMSLB et le *Club photo de la Boîte*

1. La place d'armes :

- la **séquence officielle**, *l'Adieu aux Charmot*. Tout commence très classiquement, par la mise en place des 2^e à 5^e compagnies d'élèves, sur la Place d'armes (ici, l'arrivée des Rondy, 5^e compagnie).



La promotion Guy Charmot, la 6^e compagnie, arrive en dernier, en ordre impeccable.



Toutefois, l'impression de rigueur est très vite remise en question si l'on s'intéresse aux détails ...



En attendant la revue des compagnies et la remise de distinctions à six élèves de la promotion Rondy (année 2020), l'alignement des têtes des Charmot est moins strict.





Le médecin général Schwartzbrod, directeur des EMSLB passe en revue les cinq compagnies, remet des distinctions et prononce un discours d'adieu aux Charmot.



À l'issue de la cérémonie, les Charmot quittent la place d'armes, chaussettes à l'air.



Mais l'ordre règne encore sur la place d'armes ...

- la séquence déjantée : l'Adieu des Charmot à la Bleuzaille.
L'ordre va exploser.

L'arrivée du « directeur » des EMSLB



Le passage en revue des compagnies



Arrivant de l'arrière d'un bosquet, les Charmot se préparent ...



Les Charmot, en grande forme, entrent en scène :
L'image du médecin militaire évolue ...



C'est l'adieu de la promo à tout ce qu'elle a enduré à ses débuts : la pandémie de Covid, les confinements, l'absence de gala lors de son baptême, une ambiance lourde...



Mais.... L'ambiance n'est peut-être pas si morte que ça, en réalité...

L'ambiance sort de sa boîte : c'est le signal du « moment de folie ».



Le Roi (l'adjudant chargé de « veiller » sur la promo) et ses deux fous arrivent



Les bombes à eau entrent en action en direction des quatre autres compagnies, sans défense, obligées de rester à leur place,



Puis les fumigènes



Et les confettis



Quelques instantanés





Le tout sous l'œil, impassible, résigné mais quand même souriant du commandement et du *bagad*



Le Guy-Rex, animal fétiche de la promo Charmot, s'insère dans la chenille qui parcourt la place d'armes avant de se replier en grand désordre et passer à la phase suivante : l'amphi.



2. En amphi : les mêmes Charmot, une demi-heure après le « moment de folie »



Interventions de D. Charmot et M. Desrentes (remise des prix Consiroles)



(Photo : JP Bensimon)

La validation des choix des postes d'interne en HIA : les 23 futurs internes de l'HIA Laveran



La photo de groupe, version sage



... mais la version sage ne peut durer ...



3. La soirée : le gala



Et au bout de la nuit, *Bye Bye, Guy Rex*



**REMISE DES PRIX CONSIROLES
À L'OCCASION DU CHOIX DES POSTES D'INTERNES
À L'ESA de LYON-BRON le 4 JUILLET 2025**

Le 4 juillet 2025 a été une journée bien particulière pour les élèves de la promotion *médecin colonel Guy Charmot*.

Admis à l'École de santé des armées de Lyon-Bron en août 2019, la promotion a été baptisée en toute confidentialité le 3 octobre 2020 en raison de l'épidémie de COVID et sous un temps maussade et sans famille.

Ce jour, les familles sont venues en nombre pour fêter la fin des six années d'études à Lyon, les aspirants-médecins promus internes des hôpitaux des armées, arborant fièrement les épaulettes de médecin-lieutenant.

Madame Dominique Bensimon-Charmot, la fille du médecin colonel Guy Charmot, a honoré de sa présence cette journée du 4 juillet. La journée a débuté à 8h00 par une prise d'armes, empreinte de solennité et de gravité, au cours de laquelle le médecin général Schwartzbrod, directeur de l'école, a rappelé la carrière du médecin-colonel Guy Charmot et les hautes valeurs de courage et d'abnégation qui l'ont animé toute sa vie.



La promotion Guy Charmot lors de la prise d'armes

Après avoir quitté solennellement la place d'armes en entonnant leur chant de promotion, les élèves *Charmot* sont revenus en une cavalcade débridée, enfumée, bruyante et pétaradante

envahissant la place, menés par le roi (adjudant-chef Dubois) et le fou du roi (aspirant-médecin Bastien Cambriel) au son d'un bagad (cornemuse, bombarde et tambour).



La cavalcade



AM Cambriel et Adj. Dubois

À 10h00 dans l'amphithéâtre *Strasbourg*, le médecin général Schwartzbrod a donné la parole à madame Charmot. Celle-ci a rappelé les liens forts qui l'unissent à la promotion et les actions menées par les élèves en mémoire de son père comme la course-relais Lyon–Saint-Cyr-sur-Mer, où repose leur parrain sur la tombe duquel ils ont déposé une gerbe.

Puis les élèves ont reçu le diplôme de mastère spécialisé en *Médecine opérationnelle en santé des armées*.

Le médecin général Schwartzbrod a ensuite remis le prix Dominique Fèvre, médecin-aspirant mort pour la France le 28 mai 1958 en Algérie, à l'aspirant-médecin Bastien Cambriel, pour sa valeur morale et son sens du devoir.

Le docteur Michel Desrentes, président de l'ASNOM, a présenté les parcours professionnels militaire et civil de Barthélémy Consiroles, les vœux testamentaires de sa veuve Ivonne Consiroles avant de remettre les *Prix Consiroles* à trois élèves de la promotion

L'aspirant-médecin Jean Baconnier, major de la promotion *médecin-colonel Guy Charmot* et l'aspirant-médecin Grégory Lorion, désigné par ses camarades comme ayant le meilleur esprit de Traditions, ont reçu le *Livre des Simples, les vertus des plantes médicinales* et deux romans policiers : *Jusqu'à la faim* et *Le pied à l'encrier* dédiés par l'auteur, Éric Dumont (promo 79). L'aspirant-médecin Juliette Barata, originaire du Doubs mais habitant dans les Landes, a reçu le *Livre des Simples, les vertus des plantes médicinales* et *D'ébène et d'or* et *d'Homme et de sable*, dédiés par l'auteur, Jean-Louis Lesbordes (promo 65).

Les aspirants médecins Amélie Margelisch et Émile Philippe ont reçu *Le pied à l'encrier* dédié par Éric Dumont et *Carnet de Brousse* de Francis Louis, pour leur accueil et leur gentillesse au cours de chacun de mes déplacements à l'ESA.



De G à D : AM Amélie Margelisch, Émilie Philippe, Jean Baconnier (Major), Michel Desrentes, AM Juliette Barata (Landes), Grégory Lorion (Traditions)

Enfin, les élèves ont validé leur choix parmi les postes d'internes en médecine générale proposés dans les H.I.A. et validé ainsi leurs galons d'internes des HIA (médecin lieutenant). Neuf d'entre eux ont choisi Legouest à Metz, douze rejoignent Clermont-Tonnerre à Brest, vingt intègrent Percy à Clamart et autant à Bégin à Saint-Mandé et vingt-trois se rendent à Sainte-Anne à Toulon et à Laveran à Marseille soit une promotion Charmot de cent sept internes.

La promotion Charmot (2019) rejoindra l'École du Val-de-Grâce le 1^{er} octobre pour un stage de trois semaines puis les H.I.A. respectifs le 1^{er} novembre.

La cérémonie dans l'amphithéâtre s'est terminée par une photographie de groupe suivie d'un lancer de casquettes.





Madame Dominique Bensimon Charmot et la promotion Guy Charmot – ESA 2019

À midi, les élèves, leurs familles et la direction de l'école se sont retrouvés autour d'un apéritif puis le soir s'est tenue *La Lieutenance* : cocktail entre les membres de la promotion sortante suivi d'un accueil des autres promotions pour une traditionnelle foy's (soirée dansante du type boîte de nuit).

*Michel Desrentes (Bx-65)
Président national de l'ASNOM*

L'allocution de Michel Desrentes pour les prix Consiroles

Hommage à Barthélémy CONSIROLES
École de Santé des armées de Lyon-Bron
le 4 juillet 2025

Je remercie le Médecin général Pierre Éric Schwartzbrod, directeur des Écoles militaires de santé de Lyon-Bron de m'accueillir pour remettre aux élèves de la promotion sortante les prix Consiroles. Je salue par ailleurs, monsieur et madame Bensimon-Charmot, ainsi que vous mesdames et messieurs les officiers et sous-officiers, mesdames et messieurs les élèves médecins lieutenants et vos familles. Après avoir effectué de nombreuses recherches entre 2015 et 2018 avec madame Bensimon-Charmot pour écrire la biographie de votre parrain, Guy Charmot, je suis aujourd'hui parmi vous pour rendre hommage à la mémoire d'un Navalais et de son épouse qui, en 1980, ont légué une partie de leur fortune à l'ASNOM.

Barthélémy, Séverin, Jean-Pierre, Joseph Consiroles est né le 5 août 1885 à Horsarrieu (Landes), fils de Jean-Pierre, Eugène Consiroles, riche propriétaire terrien (8 000 ha de bois et de champs) et négociant en grains à Horsarrieu et de Marguerite, Mathilde Delest.

Pensionnaire au lycée de Dax, il obtient le baccalauréat lettres-philosophie en 1902.

En 1903, il suit les cours de Physique, Chimie et de Biologie (PCB) à la faculté des sciences de Bordeaux en vue d'études de médecine. Il rencontre des Navalais et rêve alors d'une carrière de médecin de marine.

Avec l'autorisation paternelle et malgré une forte opposition maternelle, il est admis à l'École annexe de médecine navale de Rochefort le 27 septembre 1904 puis à Santé Navale le 20 octobre 1905.

Il signe un engagement de 10 ans au titre colonial le 31 octobre 1905 en la mairie de Bordeaux. Étant mineur, son père doit contresigner son engagement en qualité de père et de maire d'Horsarrieu.

Il reçoit le matricule 900 (900ème élève engagé depuis la création de l'École en 1890). Il soutient sa thèse de doctorat en médecine le 18 janvier 1909 et opte pour la Marine. Il est promu médecin de 3^e classe de la Marine le 29 janvier 1909. À l'issue de l'École d'application du Service de santé de la Marine à Toulon, il est promu médecin de 2^e classe de la Marine le 1^{er} septembre 1909.

Le 17 septembre 1910, il est désigné comme médecin-major sur l'avisotransport *Vaucluse* basé à Nossi-Bé (nord de Madagascar) en mission hydrographique en Océan Indien.

Le 31 décembre 1910, il reçoit un message comminatoire de sa mère disant : *Rentre immédiatement, père mourant* (son père décéda en 1928). Il présente sa démission au commandant du *Vaucluse*, qui rend compte à sa hiérarchie.

Appuyé par le député des Landes, il démissionne de la Marine sur acceptation présidentielle en date du 11 février 1911.

Consiroles est débarqué à Durban avec rapatriement à ses frais.

Il est rayé des contrôles de la Marine le 24 mars 1911 après avoir accompli 1 an 7 mois et 18 jours sur les 10 années d'engagement.

La Marine va être rancunière

N'ayant donc pas terminé son temps d'engagement, il est rappelé par l'Armée de Terre avec la classe 11 et affecté au 144^e RI à Bordeaux-Bastide du 8 octobre 1912 au 25 septembre 1913 au grade de médecin auxiliaire de 2^e classe (adjudant), grade donné aux élèves, docteur en médecine, en École d'application au Val-de-Grâce.

Passé dans la Réserve, il est rappelé le 1^{er} août 1914 et rejoint le 144^e RI le 3 août à Bordeaux. Il est promu médecin aide-major de 1^{re} classe le 20 novembre 1914.

Du 4 décembre 1914 à février 1919 il est affecté à la 5^e armée puis au 40^e RI et au 260^e Régiment d'Infanterie. Il est engagé à Verdun puis en Extrême-Orient (Salonique et Monastir).

Promu médecin major de 2^e classe le 05 août 1917, il est promu médecin-major de 1^{re} classe le 25 novembre 1918.

Démobilisé, il est mis à la disposition de la Direction de Service de Santé du 18^e Corps d'Armée à Bordeaux.

Au cours du conflit, il a demandé par trois fois à servir dans la Marine, arguant qu'il a été formé à Santé Navale. Il ne reçoit que des refus.

Le 1^{er} août 1924, il est versé dans la Réserve Territoriale et libéré du service militaire le 1^{er} août 1930. Par décret ministériel du 13 juin 1933, il est promu médecin-commandant.

Après le conflit, il s'installe en qualité de médecin généraliste 41, rue du Hâ à Bordeaux, puis il passe la spécialité « nez, gorge, oreilles, larynx » et associé au docteur Daraignez, il crée un cabinet médical à Dax (Landes).

Le 11 avril 1931, il épouse Ivonne, Laure Cazalis, née le 29 décembre 1892. Le couple s'installe à Horsarrieu où Consiroles ouvre un cabinet médical avec un cabinet secondaire à Saint-Sever-sur-Adour. Il partage son temps libre entre des activités littéraires, la charge de maire d'Horsarrieu de 1936 à 1944 et la contemplation de la mer qu'il aimait tant à Biarritz et Saint-Jean-de-Luz. Il cesse toutes ses activités médicales en 1956 (71 ans) consacrant alors de longs moments à des promenades contemplatives de la

mer sur la côte des Landes et à Saint-Jean-de-Luz. Il décède le 2 octobre 1968, à l'âge de 83 ans, d'une crise cardiaque, sans héritier.

De son rêve brisé, il gardera toute sa vie une fascination pour la Marine et un souvenir fort de son passage à l'École de Santé Navale. Il saura communiquer ce rêve et cette fidélité à son épouse.

En octobre 1975, madame Consiroles prend contact avec l'ASNOM par l'intermédiaire de Philippe Marsan, Navalais de la promotion 1975, matricule 468, originaire d'Hagetmau et adresse régulièrement des dons importants (100 000 F, le 6 novembre 1978) pour récompenser les meilleurs élèves de la promotion sortante.

Les présidents de la section bordelaise de l'ASNOM, Pierre Mathias (promotion 1929) puis René Merland (promotion 1937), mettent alors en place une tradition de répartition de ces dons entre les élèves.

À son décès en 1979, Madame Consiroles laisse la moitié de son importante fortune aux anciens de Santé Navale.

Malgré ses déboires avec la Marine, Consiroles a gardé un profond attachement à Santé Navale. Cet attachement que l'on appelle *l'Esprit Navalais*. C'est un esprit collectif, fait d'un subtil mélange d'esprit carabin, rassemblant les souvenirs de jeunesse à l'école et en faculté, associant les frasques et les réussites, les peines, les joies et les folies de notre jeunesse. C'est aussi un mélange de camaraderie, de mémoire, de fraternité, de fidélité, de cohésion, d'entraide, de solidarité mais aussi de fierté reposant aussi sur les Traditions des écoles de médecine navale et de Santé Navale.

Cet esprit perdure tout au long de la carrière et de la retraite professionnelle du Navalais où les rencontres sont d'autant plus fortes qu'elles sont rares. L'École, les promotions et les familles matriculaires en sont les piliers.

Pour la postérité,

Le nom de Consiroles est à jamais attaché aux prix remis chaque année aux élèves de la promotion sortante de Santé Navale de 1980 à 2008 puis de l'École de santé des armées de Lyon-Bron à partir de 2011.

De plus, on retrouve ce nom sur la verrière 14 de l'église paroissiale de Saint-Martin d'Horsarrieu détruite par un incendie puis restaurée grâce à une donation importante de madame Consiroles.

L'allocution de Dominique Charmot (qui a reçu une *standing ovation*)

Monsieur le Directeur,

Mesdames et Messieurs les officiers,

Mesdames et messieurs les aspirants médecins et pharmaciens de la Promotion Guy Charmot, mais bientôt lieutenants,

Mesdames et messieurs,

Je voudrais tout d'abord féliciter la promotion Guy Charmot pour avoir franchi brillamment cette première étape du long cursus entrepris. Il vous reste l'internat, une spécialisation, l'agrégation et bien sûr la formation tout au long de votre vie. Mais à l'instar de votre parrain qui vous montre la voie, vous ne reculerez jamais devant les défis.

J'ai fait votre connaissance il y a cinq ans, au moment de votre baptême de promotion, lors d'une soirée à la météo mémorable, entre deux confinements, en l'absence de vos familles.

Je vous ai ensuite retrouvés lors du relais à Saint-Cyr sur Mer, lui aussi perturbé par le COVID, et puis lors de la *Charmance*. J'ai suivi les aventures sportives, touristiques ou même les stages de quelques-uns

d'entre vous, via les réseaux sociaux. J'ai admiré votre énergie et votre bonne humeur. Un lien s'est créé, je l'espère, et je souhaite très sincèrement qu'il dure.

Il y a 81 ans, presque jour pour jour, le 30 juin 1944 près de Naples, le médecin capitaine Guy Charmot recevait des mains du général de Gaulle la croix de la Libération, devenant ainsi l'un des 26 médecins compagnons de la Libération issus de l'école de santé des armées, *votre école*.

La guerre n'était pas finie, loin s'en faut, et pour Guy Charmot, le cours de sa vie avait pris un tournant décisif en avril 1940, pendant la « drôle de guerre ». Bien qu'affecté dans un régiment stationné sur la ligne Maginot, il recevait alors l'ordre de rejoindre un poste de médecin en Côte-d'Ivoire, en brousse, dans le cadre de l'Assistance médicale indigène, sa vocation initiale.

Ce régiment attendait les Allemands qui ne venaient pas, enfin pas encore : en juin 1940, le régiment était fait prisonnier.

En juin 1940, quant à lui, Guy Charmot apprenait dans la brousse la capitulation de l'armée française. Dans l'ignorance de l'appel du 18-juin, ulcéré dans son patriotisme par la défaite, il fit acte d'insubordination. Il franchit la Volta pour passer au Ghana actuel, alors sous commandement britannique, et il était dès lors considéré comme déserteur par le régime de Vichy.

Il rejoignit le Cameroun. C'est là où, exprimant devant de Gaulle son vœu d'aller dans une unité combattante, il s'est entendu répondre par ce dernier, le fameux : « Vous irez là où l'on vous dira d'aller ».

Il y est donc allé, avec le BM4 : du Cameroun à la Palestine mandataire, puis en Syrie, en Somalie britannique et en Éthiopie, au Liban, en Lybie, en Tunisie, en Italie, en Provence pour le Débarquement, en Alsace, puis de nouveau dans le sud, dans les Alpes-Maritimes.

Le 8 mai 1945, Guy Charmot tournait la page de cette partie de sa vie. Il demandait tout de suite à reprendre sa vocation mise entre parenthèses par la guerre : l'Assistance médicale indigène. Il regardait la voie devant lui, toujours.

Il a déroulé une longue carrière de médecine « au lit du malade » comme il aimait à le dire ; ce fut aussi une vie de recherche clinique et d'enseignement comme professeur à l'école d'application du Pharo à laquelle il était tant attaché. Ses qualités de clinicien ont été reconnues par ses pairs au niveau international et ses qualités humaines, par ses patients. Et il était fier d'avoir servi la France de cette manière-là, aussi.

Guy Charmot n'a parlé de la guerre que tardivement, vers ses 95 ans, et encore, parce que des journalistes et des historiens sont venus l'interroger.

Le ton de ses récits était toujours très factuel, mettant une distance analytique voire sarcastique entre ses souvenirs et ses émotions.

Ainsi, en décembre 1941, après la campagne d'Éthiopie, il recevait sa première citation, à l'ordre de la Division. Il avait juste 27 ans. Il est décrit comme « particulièrement courageux » et le texte ajoute : « À plusieurs reprises, sous des feux violents d'armes automatiques, a porté des soins aux blessés dans des circonstances particulièrement difficiles. »

Dans un petit cahier de souvenirs, rédigé discrètement entre 1998 et l'an 2000, la campagne devient : « Nous avons fait semblant d'attaquer, les Italiens ne demandaient qu'à se rendre ». Alors bien sûr, rétrospectivement, la campagne d'Italie en 1944 a été autrement plus sanglante. Mais quand même... Dans son cahier, il préférait évoquer *Regina*, la jument achetée durant le stationnement prolongé du BM4 en Somalie britannique. Elle sautait très bien et adorait se rouler dans les torrents rencontrés lors des balades. Les cavalières et cavaliers parmi vous, et je sais qu'il y en a, apprécieront.

C'était un homme qui pratiquait l'humour à froid, derrière lequel il se protégeait solidement. Quand on lui demandait « Pourquoi l'escalade ? », ce qui était sa grande passion après la médecine, il répondait pince-sans-rire : « Parce que c'est bon quand ça s'arrête ».

Il aimait bien me provoquer : « Tu vois, ma petite fille, » disait-il, « rien ne vaut un bon diagnostic confirmé par l'autopsie. » Et il rajoutait benoîtement « Bien sûr, je ne l'ai jamais dit devant un patient ». On ne savait pas souvent sur quel pied danser. Il était toujours insaisissable.

Les émotions lui échappaient cependant, parfois, au détour d'une phrase ou d'une réflexion. Ainsi à 102 ans, pour la première et la dernière fois, il m'a dit : « Tu sais, c'était dur de trier les blessés ».

C'était un homme animé par un code moral exigeant ; il était discret, réservé ; mais en silence, il a agi.

Puisse son souvenir vous inspirer et vous accompagner longtemps.

Bonne route à tous !



Guy Charmot est décédé le 7 janvier 2019 à Marseille. Il est inhumé à Saint-Cyr-sur-Mer dans le Var.

- Grand Officier de la Légion d'Honneur
- Compagnon de la Libération - décret du 20 novembre 1944
- Croix de Guerre 39/45 (4 citations)
- Chevalier des Palmes Académiques
- Chevalier de la Santé Publique
- Médaille Coloniale avec agrafe « Somalie »
- Médaille Commémorative 39/45
- Médaille Commémorative de la Campagne d'Italie
- Officier de l'Étoile Noire (Bénin)

Ceux du Pharo

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



Le Général, *Père de l'Arme des Troupes de marine*

vous invite à l'occasion
du rassemblement annuel des Troupes de marine
et de la commémoration des combats de Bazeilles

le dimanche 31 août et le lundi 1^{er} septembre 2026
à Fréjus

Programme

31 août.

10h15 : cérémonie religieuse à la cathédrale de Fréjus
15h30 : cérémonie militaire au mémorial de l'Armée Noire

Arènes de Fréjus.

18h00 : démonstration de sauts de parachutistes militaires
18h15 : allocution de monsieur le maire de Fréjus
18h30 : concert dynamique de la musique des Troupes de marine
19h15 : allocution du père de l'Arme
21h00 : début de la prise d'armes

Au 21^e RIMa.

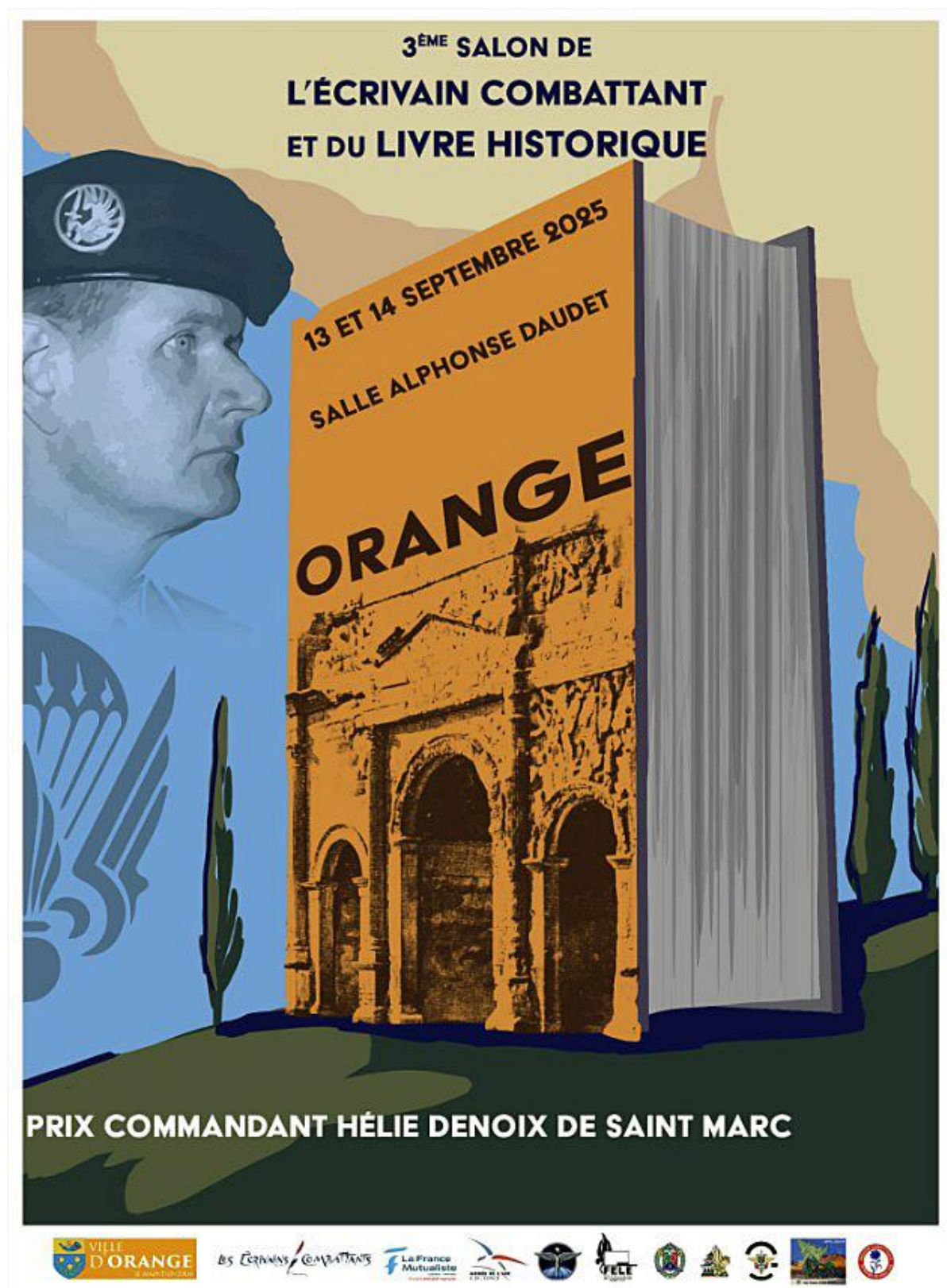
23h30 : pot du marsouin (réservé au seul personnel militaire)

1^{er} septembre.

10h00 : inauguration du jardin du souvenir au musée des Troupes de marine
10h30 : hommage à la crypte au musée des Troupes de marine
(réservé aux officiers généraux)
12h00 : repas de la famille coloniale au 21^e RIMa
Je participerai à mes frais au repas
(contact d'inscription : Jean-christophe.brun@intradef.gouv.fr)

Pour toute information, veuillez prendre contact à l'adresse mail suivante :
emsome-ratdm-protocole.cell.fct@intradef.gouv.fr

Tenue : T22 Chemisette et calot



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	Pause-café – visite stands	
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	Pause-café – visite stands	
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

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



ANNÉE 2025-2026

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

The intubation. A flexible tube is passed down the throat of a child with diphtheria.
Painting by Georges Chacrot (active between 1899 and 1907).
Musée de l'Histoire de la Médecine-Hôpital de Paris

Ceux du Pharo participera encore en 2025-2026 au D.U. d'histoire de la médecine.

20 septembre 2025

Johan Pallud et Jean-Noël Fabiani-Salmon Présentation du D.U.

Albert Mudry La méthodologie en histoire de la médecine

27 septembre 2025

Jean-Noël Fabiani-Salmon Naissance de la médecine

Jean-Noël Fabiani-Salmon Histoire des barbiers-chirurgiens

4 octobre 2025

Bruno Halioua Histoire de la médecine égyptienne

Ariel Toledano Maïmonide et les médecins du Talmud

11 octobre 2025

François Simon Épistémologie historique appliquée à l'histoire de la médecine

Fouad Laboudi Histoire de la médecine arabo-musulmane

18 octobre 2025

Jacqueline Vons Portrait d'André Vésale, anatomiste

Johan Pallud Publier son écrit en histoire de la médecine, la vie du D.U.

8 novembre 2025

Jean-Noël Fabiani-Salmon La médecine quantitative, Padoue, Harvey

Denis Bougault Histoire de la paléopathologie

15 novembre 2025

Olivier Lafont La place des apothicaires dans l'histoire

Olivier Lafont Histoire de la découverte des médicaments

22 novembre 2025

Thierry Lavabre-Bertrand La transmission du savoir médical

Jean-Noël Fabiani-Salmon et Alain Deloche Histoire de la médecine humanitaire

29 novembre 2025

Francis Louis Histoire de la variole

Francis Louis Histoire de la lèpre

6 décembre 2025

**Francis Louis Histoire de la trypanosomiose humaine africaine,
le triomphe des équipes mobiles**

Marie-Laure Quilici Histoire du choléra

13 décembre 2025

Roland Brosch Histoire de la tuberculose

Philippe Icard Obstacles épistémologiques à la découverte de l'hygiène et des agents infectieux

20 décembre 2025

Yves Buisson

Yves Buisson

Histoire de la vaccination

Histoire de la grippe

10 janvier 2026

Yves Buisson

Jean-Noël Fabiani-Salmon

Histoire de la peste

La grande peste noire vue par Gui de Chauliac

17 janvier 2026

Frédéric Bauduer

Clément Prati

Histoire de l'hématologie

Histoire de la rhumatologie

24 janvier 2026

Robin Baudouin et René Jancovici

Laurent Lantieri

Histoire de la chirurgie de guerre

Histoire de la chirurgie réparatrice et esthétique

31 janvier 2026

Olivia Anselem

Pierre Bégué

Histoire de l'obstétrique

Histoire de la pédiatrie

7 février 2026

Jean-Noël Fabiani-Salmon

Jean-Noël Fabiani-Salmon

Histoire de la chirurgie cardiaque

Histoire des substitutions d'organes

14 février 2026

Pierre Carli et Céline Télion

Pierre Carli et Céline Télion

Histoire de l'anesthésie

Histoire des urgences

21 février 2026

Robain Baudouin

Christian Boitard

Histoire de l'ORL

Histoire du diabète

14 mars 2026

Frédéric Bauduer

Bruno Danic

Histoire de la médecine thermique

Histoire de la transfusion sanguine

21 mars 2026

Dominique Monnet

François Boustani

Histoire de l'ophtalmologie

Histoire de la circulation sanguine

28 mars 2026

Jean-Noël Fabiani-Salmon

Jean-Noël Fabiani-Salmon

La notion de mort en médecine

Histoire de l'internat des hôpitaux

11 avril 2026

Jane Salmon-Fabiani

Histoire de l'expérimentation animale : de la science au droit

18 avril 2026 Jean-Noël Fabiani-Salmon Vanessa Bianchi	Histoire de la médecine légale L'organe dentaire, des prémices de l'odontologie à l'identification odonto-légale
9 mai 2026 Frédéric Bizard Vincent Jarnoux-Davalon	Histoire de la protection sociale Histoire de la responsabilité médicale
16 mai 2026 Antonin Bonnefoi Thomas Grégory	Histoire de la pathologie du pied Histoire de l'orthopédie
23 mai 2026 Elias Karroum Marc Lévêque	Histoire du sommeil normal et pathologique Histoire de la douleur
30 mai 2025 Yves Édél et Martin Catala Jacqueline Vons	Histoire du développement de la psychiatrie et de la neurologie à Paris au XIXe siècle Histoire de l'enseignement de l'anatomie et de ses supports illustrés
6 juin 2026 Jean-Gaël Barbara Alexandre Roux	Portrait de Claude Bernard Histoire de l'hémostase chirurgicale
13 juin 2026 Martin Catala Marie-Pierre Revel, Pierre Petitbon	Histoire de l'embryologie Histoire de la radiologie
20 juin 2026 Johan Pallud Johan Pallud	Histoire du cerveau Histoire de la neurochirurgie
27 juin 2026 Fabien Vinckler Marc Zanello	Histoire de la psychiatrie Histoire de la chirurgie des maladies psychiatriques
4 juillet 2026 Michel Caire Marc Zanello	Histoire de l'hôpital Sainte-Anne à Paris Histoire de l'épilepsie

DANS LA PRESSE

Dans *Sud-Ouest* du 17 juillet 2025

A quoi va ressembler l'hôpital militaire Robert-Picqué ?

🕒 4 min • Xavier Sota, x.sota@sudouest.fr



Une visite sur le site de l'hôpital militaire Robert-Picqué avait lieu hier. X. S.

Sur fond de désengagement du ministère des Armées du projet Bahia, les autorités militaires ont dévoilé les contours du futur établissement

«Non, il ne s'agit pas d'une riposte sur le terrain médiatique. Simplement une volonté de préciser les choses. Derrière les questions de gros sous, il y a l'accompagnement de nos blessés et l'avenir de ce site », évacue le général Stéphane Groën, officier général de zone de défense et de sécurité Sud-Ouest. Sa prise de parole porte sur l'avenir de l'hôpital militaire Robert-Picqué de Villenave-d'Ornon et est intervenue hier, quelques jours après l'inauguration du nouvel hôpital Bagatelle sur fond de désengagement du ministère des Armées du projet Bahia (lire ci-contre).

L'officier supérieur préfère se placer dans le sillage des annonces du Président de la République sur la nouvelle donne stratégique et l'augmentation de 6,5 milliards d'euros du budget de la défense d'ici à 2027. Dévoiler les contours du futur site militaire permet néanmoins de faire d'une pierre deux coups.

Offre spécifique

C'est donc dans ce changement de cap que s'inscrit l'avenir de Robert-Picqué. « La conflictualité a évolué, les menaces qui pèsent sont de plus en plus importantes. Ce qui est demandé aux armées, c'est d'augmenter la capacité à pouvoir s'engager dans des conflits de haute intensité. Nous nous nourrissons des retours d'expérience du conflit entre l'Ukraine et de la Russie avec, de chaque côté, 1 000 blessés et morts par jour. Il y a une demande faite au service de santé d'augmenter ses capacités spécifiques. Les blessés des armées sont des blessés de la nation tout entière que l'on se doit d'accompagner de manière individualisée », précise le général Groën. Deux militaires blessés « psychiques » ont d'ailleurs été convoqués pour livrer le récit de leur prise en charge. Sur ce site d'une vingtaine d'hectares, le ministère des Armées va en garder sept. Le reste est cédé à Bordeaux Métropole. Le service de santé des armées va consacrer deux hectares à un hôpital de 48 places, soit plus du double de ce qui était prévu dans le cadre de la fusion avec Bagatelle (22 places) et au-dessus des capacités actuelles (34 places). « Il s'agira d'une offre de soins spécifique dédiée aux blessés physiques et psychiques pour une prise en charge en phase initiale et dans la durée, avec du personnel dédié qui leur consacreront 100 % de leur temps. On double notre capacité pour l'accueil de nos blessés ici à Bordeaux et à Lyon », avance le médecin général Jean-Baptiste Meynard, de la direction centrale du service de santé des armées.

Cet hôpital, revu par rapport à l'existant et augmenté,

devrait être mis en service à l'horizon 2030-2031

Logements

Cet hôpital, par et pour les militaires, revu par rapport à l'existant et augmenté, devrait être mis en service à l'horizon 2030-2031. Outre le lieu de soins, le ministère des Armées entend garder du foncier disponible pour, le cas échéant, monter un hôpital de campagne en cas d'afflux de blessés ou pour d'autres projets. Par ailleurs, sur l'emprise, qui reste un terrain militaire, des logements pour les personnels des armées vont être construits pour 70 familles. En l'occurrence, 30 maisons individuelles et des appartements. Ce « vieux » projet devrait se concrétiser à l'horizon 2029. Et il répondra aux normes mises en œuvre sur le terrain dont Bordeaux Métropole va se porter acquéreur.

L'opération n'a pas encore abouti. La transaction devrait aboutir dans une fourchette comprise entre 10 et 15 millions d'euros. Bordeaux Métropole devrait préserver les espaces naturels et y implanter une zone d'activité économique où un célèbre maroquinier de luxe, Hermès, installé à Saint-Vincent de Paul et à Loupes, pourrait s'implanter. Sur ce sujet, le conditionnel est encore de rigueur.

CONCILIATION EN COURS

Concernant le bras de fer opposant l'armée et la Maison de santé protestante Bagatelle dans le cadre de l'ex-projet Bahia, un hôpital mixte à la fois civil et militaire, le général Groën a campé sur la ligne défendue jusqu'ici, la réorientation stratégique. « Le projet a été lancé en 2012, le contexte a radicalement changé », indique-t-il. L'armée a fait jouer une clause de désengagement figurant au contrat et la Maison de santé en a été informée en 2023. Il rappelle que les personnels de l'armée accompagneront Bagatelle jusqu'en 2027. Ce

projet d'établissement mixte constituait un investissement de 140 millions d'euros. Bagatelle a emprunté 67 millions et, face au désengagement de l'armée, elle brandit la menace de la cessation de paiements. Le ministère des Armées devait y investir 24 millions d'euros sur dix ans. Jusqu'à ce revirement. Le ministère propose aujourd'hui une somme de 3,5 millions pour solde de tout compte. Une conciliation est en cours, ses conclusions pourraient intervenir à la fin du mois.



L'administration massive d'antipaludiques : une piste pour freiner le paludisme saisonnier

Pr Dominique Baudon | 24 Juin 2025

<https://www.jim.fr/viewarticle/ladministration-massive-dantipaludiques-piste-freiner-2025a1000go9>

Dans les régions d'Afrique à transmission saisonnière du paludisme, trois cycles de MDA par dihydroartémisinine-pipéraquline et primaquine ont réduit l'incidence du paludisme de 55 % en saison haute. Toutefois, cet effet semble s'estomper après l'arrêt.

Le paludisme est un problème majeur de santé publique en Afrique. Dans les régions où la transmission est très saisonnière, la chimioprévention du paludisme a été largement mise en œuvre pour prévenir la morbidité et la mortalité chez les enfants (3 à 120 mois) exposés au risque de paludisme grave. Elle consiste à administrer de la sulfadoxine-pyriméthamine associée à l'amodiaquine à intervalles de quatre semaines, pendant la saison de transmission maximale, afin d'éliminer la parasitémie existante et de prévenir de nouvelles infections (1). Depuis la recommandation par l'OMS en 2012, la chimioprévention du paludisme s'est étendue à 18 pays africains et a permis de réduire l'incidence du paludisme infantile de 60 à 88 % (2).

Une couverture élevée de la chimioprévention du paludisme, une lutte vectorielle efficace et une prise en charge rapide ont permis aux pays d'Afrique subsaharienne de faire des progrès considérables dans la lutte contre le paludisme. Cependant, les avancées vers les objectifs d'élimination ont stagné au cours des cinq dernières années (3). Un renforcement de la couverture des interventions de base et l'adoption de nouvelles stratégies pour accélérer la réduire plus rapidement la transmission semblent nécessaires.

L'administration massive d'antipaludiques : une approche prometteuse

La MDA (Mass Drug Administration) consiste à administrer des antipaludiques à toutes les personnes d'une zone géographique pendant une durée adaptées à l'épidémiologie locale du paludisme (4). Son efficacité dépend du traitement antipaludique utilisé.

Dans les régions où *Plasmodium falciparum* (l'espèce qui tue) est dominant, la dihydroartémisinine-pipéraquline est un choix intéressant en raison de son bon profil de sécurité, de sa longue période d'efficacité prophylactique et de la faible prévalence de la résistance à l'artémisinine en Afrique. Cependant, elle n'est pas efficace contre les gamétocytes matures responsables de la transmission de l'homme au moustique. Une seule dose faible de primaquine, un agent gamétocytochrome, est sans danger et permet une prévention quasi complète de la transmission de l'homme au moustique. Son ajout à la dihydroartémisinine-pipéraquline pourrait offrir des avantages plus importants que la dihydroartémisinine-pipéraquline seule, notamment la possibilité de réduire la propagation des parasites résistants aux médicaments.

2022, l'OMS a mis à jour ses recommandations concernant la MDA (1) : elle est recommandée pour réduire rapidement la charge de morbidité, mais pas pour réduire la transmission en raison du manque de preuves sur ses bénéfices à court ou à long terme. Elle est menée dans les zones où la transmission est faible (critères OMS : une prévalence du parasite inférieure à 10 % ou une incidence annuelle du paludisme inférieure à 250 cas pour 1 000 habitants).

Le Sénégal éligible à la MDA

Dans le sud-est du Sénégal, la transmission du paludisme varie de faible à élevée (de 50 à 500 cas pour 1 000 habitants par an). Elle est très saisonnière, la plupart des cas survenant entre juillet et décembre. Dans cette région, le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) met en œuvre des interventions standard de lutte contre le paludisme, notamment la distribution systématique de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la prise en charge des cas dans les établissements de santé et la chimioprévention du paludisme pour les enfants âgés de 3 à 120 mois.

Malgré l'intensification de ces interventions, les progrès vers la pré-élimination du paludisme dans cette région, définie par le PNLN comme une incidence annuelle inférieure à 5 cas pour 1 000 habitants, ont été lents. Le programme avait besoin d'une intervention accélératrice pour atteindre l'objectif national d'élimination du paludisme d'ici 2030.

Une équipe internationale de chercheurs (Sénégal, Etats-Unis, Angleterre) a conduit une étude dans le sud-est du Sénégal pour évaluer la sécurité, l'efficacité et la tolérance de trois cycles de MDA avec de la dihydroartémisinine-pipéraquline associée à une dose unique et faible de primaquine. Leurs travaux ont été publiés dans [The Lancet Infectious Diseases](#) (5).

Un essai contrôlé randomisé au sud-est du Sénégal

Il s'est agi d'un essai contrôlé à deux bras, randomisé par grappes, conduit dans des villages du district sanitaire de Tambacounda, dans le sud-est du Sénégal. Les villages ont été sélectionnés au hasard à l'aide d'un générateur de nombres aléatoires. Les villages éligibles avaient une population comprise entre 200 et 800 habitants, se situaient dans une zone de desserte d'un poste de santé. Le taux d'incidence annuel de paludisme était de 60 à 160 cas pour 1000 habitants. Les habitants, résidents des villages d'intervention, étaient éligibles s'ils étaient âgés de 3 mois ou plus, et s'ils acceptaient, soit personnellement, soit avec l'accord de leurs parents, de se conformer aux procédures de l'essai et donnaient leur consentement éclairé.

Les principaux critères d'exclusion étaient les suivants : maladie grave ou chronique, hypersensibilité connue aux médicaments utilisés, grossesse en cours confirmée par un test urinaire, traitement antipaludique au cours des 3 semaines précédentes. Les participants âgés de moins de 2 ans ou qui étaient allaités ont été exclus de la prise d'une dose faible unique de primaquine.

Les 60 villages sélectionnés ont été répartis par randomisation (1:1) stratifiée et limitée pour recevoir pendant l'année d'intervention, de juillet à décembre 2021 pour recevoir soit trois cycles de MDA avec de la dihydroartémisinine-pipéraquline orale plus de la primaquine à faible dose unique administrée à des intervalles de 6 semaines (intervention MDA), soit la stratégie de prophylaxie antipaludique utilisée au Sénégal dans cette région (chimioprévention du paludisme chez les enfants de 3 à 120 mois) qui comprenaient trois cycles de chimioprévention saisonnière du paludisme avec de la sulfadoxine-pyriméthamine orale plus de l'amodiaquine administrée à des intervalles de 4 semaines (groupe contrôle SMC).

Le résultat principal était, pour chaque village, l'incidence du paludisme à *P. falciparum*, confirmé biologiquement (PCR et/ou parasitologie), au cours de l'année post-intervention (de juillet à décembre 2022). Les résultats secondaires comprenaient l'incidence du paludisme pendant l'année d'intervention (de juillet à décembre 2021), la couverture et l'innocuité de la MDA, et les événements indésirables liés à la prise médicamenteuse. Les analyses statistiques ont été faites en utilisant une approche d'intention de traiter.

Une efficacité au cours de l'année d'intervention

Dans les villages « branche intervention », respectivement 8269, 8673 et 8690 sujets étaient éligibles aux premier, deuxième et troisième cycles. La couverture de distribution des trois doses de dihydroartémisinine-pipéraquline a été de 73,6 % au premier cycle, de 78,8 % pour le deuxième et de 81,3 % parmi les participants au troisième cycle. La couverture de distribution de la primaquine unique à faible dose était de 78,6 % au premier cycle, de 82,1 % au deuxième et de 84,0 % au troisième cycle.

Pour le groupe contrôle (enfants âgés de 3 à 120 mois), respectivement 3187, 3158 et 3139 enfants étaient éligibles. La couverture de distribution des trois doses de SMC a été de 92,2 %, de 91,8 % et de 91,4 % lors de trois cycles.

L'incidence moyenne du paludisme au niveau des villages pendant la saison de transmission de l'année précédant l'intervention (de juillet à décembre 2020) était de 181 cas pour 1 000 habitants dans le groupe d'intervention et de 204 cas pour 1 000 habitants dans le groupe témoin.

L'incidence moyenne du paludisme pendant la saison de transmission de l'année d'intervention était de 93 cas pour 1 000 habitants dans le groupe d'intervention et de 173 cas pour 1 000 dans le groupe témoin. L'incidence moyenne du paludisme pendant la saison de transmission de l'année post-intervention était de 126 cas pour 1 000 dans le groupe d'intervention et de 146 cas pour 1 000 dans le groupe témoin. Au total, cours de l'année d'intervention, de juillet à décembre 2021, l'effet ajusté de la MDA (réduction de l'incidence) était de 55 % (IC à 95 % 28 à 71). Au cours de l'année post-intervention, de juillet à décembre 2022, l'effet MDA ajusté était plus faible, évalué à 26 % (17 à 53).

Dans le sud-est du Sénégal, dans une zone où la transmission du paludisme est faible à modérée, trois cycles de MDA avec de la dihydroartémisinine-pipéraquline plus la primaquine à faible dose unique ont été sûrs et ont réduit la charge de paludisme pendant l'année d'intervention. Cependant, l'effet n'était pas franchement durable et, selon les auteurs, la poursuite de la MDA ou d'une autre stratégie de réduction de la transmission pourrait être nécessaire.

References

- (1) WHO. WHO guidelines for malaria, 3 June 2022. 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354781/WHO-UCN-GMP-2022.01-Rev.2-eng.pdf>.
- (2) Cairns M, Ceesay SJ, Sagara I, et al. Effectiveness of seasonal malaria chemoprevention (SMC) treatments when SMC is implemented at scale: Case-control studies in 5 countries. PLoS Med. 2021 Sep 8;18(9):e1003727. doi: 10.1371/journal.pmed.1003727.
- (3) WHO. World malaria report 2022. 2022. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>
- (4) Schneider ZD, Shah MP, Boily MC, et al. Mass Drug Administration to Reduce Malaria Transmission: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Trop Med Hyg. 2023 Dec 20;110(4_Suppl):17-29. doi: 10.4269/ajtmh.22-0766.
- (5) Ba EKC, Roh ME, Diallo A, et al. Effect of mass drug administration on malaria incidence in southeast Senegal during 2020-22: a two-arm, open-label, cluster-randomised controlled trial. Lancet Infect Dis. 2025 Jun;25(6):656-667. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00741-2.

EN LIEN AVEC

[Paludisme : la vaccination à grande échelle commence à porter ses fruits](#)

[L'OMS valide un test pour sécuriser le traitement du paludisme](#)

[Comment l'Egypte a réussi à atteindre l'élimination du paludisme](#)

Paludisme : des "remèdes" combattus par l'OMS depuis 20 ans

Pr Dominique Baudon | 01 Juillet 2025

<https://www.jim.fr/viewarticle/paludisme-des-remèdes-combattus-loms-20-ans-2025a1000hff>

Face à l'émergence de résistances à l'artémisinine en Afrique, l'OMS met en garde contre l'usage de tisanes d'*Artemisia annua*, plébiscitées par certains mais dangereuses pour les malades et l'efficacité future des traitements antipaludiques.

En 2023, l' [OMS](#) recensait 263 millions de cas de paludisme et 597 000 décès dans 83 pays. La Région africaine supporte l'écrasante majorité de la charge mondiale avec 94 % des cas (246 millions) et 95 % des décès (569 000). Les enfants âgés de moins de cinq ans y représentent 76 % des victimes de la maladie (1).

L'apparition de résistance à l'artésimisine, médicament clé pour traiter le paludisme, est source d'inquiétude

L'artémisinine est une molécule extraite d'*Artemisia annua*, une plante originaire d'Asie et utilisée dans la médecine traditionnelle chinoise depuis des siècles. Cette molécule s'est révélée efficace contre les infections à *Plasmodium falciparum*. Découverte en 1972 par Youyou Tu et son équipe, les combinaisons thérapeutiques à base d'artésimisine (CTA) sont recommandées par l'OMS depuis 2006 comme première ligne de traitement du paludisme non compliqué, à la suite de l'apparition des résistances à la chloroquine (1960-1970), à la sulfadoxine-pyriméthamine (années 1980), à la méfloquine (années 2000). L'artésunate intra-veineux, un dérivé semi-synthétique de l'artémisinine, est quant à lui indiqué comme traitement des formes graves, en particulier du neuropaludisme, depuis 2010. Sa découverte a valu à la chercheuse chinoise le prix Nobel de médecine en 2015.

Des résistances à l'artémisinine et à ses dérivés, avec des échecs cliniques et parasitologiques, auraient émergé dès 2001 en Asie du Sud-Est. Elles ont été confirmées en 2008. Cette résistance est également apparue dans d'autres zones d'endémie, notamment en Afrique subsaharienne et essentiellement dans l'est africain, sans conséquence pour le moment sur l'efficacité des CTA grâce à la persistance d'activité des autres composants. Initialement, il était envisagé que ces résistances se soient propagées de l'Asie vers l'Afrique. Les souches résistantes africaines se caractérisent cependant par des mutations distinctes de celles identifiées en Asie. En 2022, une étude chez des enfants ougandais atteints de paludisme grave a révélé une résistance partielle à l'artésunate intraveineux (2). Le développement de nouvelles molécules antipaludiques devient impératif : l'extension de la résistance aux CTA en Afrique subsaharienne constituerait une catastrophe sanitaire majeure. Des études ont déjà validé l'efficacité d'une trithérapie associant artémether-luméfántrine et amodiaquine.

Stratégie de riposte de l'OMS face à la résistance aux antipaludiques en Afrique

Le 18 novembre 2022, a été publiée la « [Stratégie de riposte de l'OMS face à la résistance aux antipaludiques en Afrique](#) » (3). Ce document technique de sensibilisation s'appuie sur les bases factuelles disponibles les plus solides. Son objectif est de réduire au maximum la menace et l'impact de la résistance de *Plasmodium falciparum* aux antipaludiques en Afrique. Pour cela, l'OMS ambitionne : (i) d'améliorer la détection de la résistance et d'assurer une riposte en temps

utile, (ii) de freiner et/ou de retarder l'émergence et la propagation de la résistance à l'artémisinine et aux médicaments associés utilisés dans les CTA.

L'usage de formes non pharmaceutique d'artémisinine doit être prohibé

Dès 2005, l'OMS [récusait explicitement](#) tout usage de l'artémisinine en monothérapie orale (forme pharmaceutique), le qualifiant même de dangereux, car à même d'entraîner une résistance (4). En 2007, elle se prononçait pour le retrait de tout médicament à base d'artémisine seule. En 2012, puis en 2019, elle déconseillait formellement l' [utilisation de formes non pharmaceutiques](#), feuilles séchées en particulier, en raison de la dégradation de l'artémisine dans l'eau à forte température, et surtout de la concentration faible et variable du produit dans la plante favorisant également l'apparition de résistance (5).

Depuis quelques années, une campagne médiatique et commerciale : « Éliminons le paludisme à l'aide de feuilles d'Artemisia » prône le traitement des malades avec des tisanes ou des capsules de feuilles séchées d'Artemisia annua. Devant cette dérive, l' [Académie nationale de médecine](#), dans sa séance du mardi 19 février 2019, a exprimé, sous forme d'un communiqué, une prise de position officielle concernant le traitement du paludisme par des feuilles d'artemisia (6). « Cette action (Éliminons le paludisme à l'aide de feuilles d'Artemisia) est menée par une association française, La maison de l'Artemisia, qui a créé des succursales dans plusieurs pays d'Afrique (...) avec le message suivant : chaque village africain doit apprendre à planter des pieds d'Artemisia dans un jardin, récolter et sécher les feuilles pour disposer ainsi d'un « médicament maison » permettant de traiter chaque accès palustre sans qu'il soit nécessaire de consulter un agent de santé ou d'absorber un CTA, l'un et l'autre n'étant pas toujours disponibles. (...) La consommation d'Artemisia seule pendant 7 jours, par des litres de tisane de composition incertaine, expose les jeunes enfants (âgés de moins de 5 ans) impaludés à un risque élevé d'accès pernicieux. De plus, cette monothérapie favorise l'émergence de souches de P. falciparum résistantes, alors qu'aucune molécule n'est actuellement disponible pour remplacer l'artémisinine dans les CTA. »

« En conséquence l'Académie Nationale de Médecine, inquiète des dangers immédiats de l'utilisation des feuilles séchées d'Artemisia pour le traitement et la prévention du paludisme, et soucieuse de préserver l'avenir de l'efficacité thérapeutique de l'artémisinine, tient à mettre en garde solennellement les autorités de santé, les populations des zones de transmission du paludisme, les voyageurs séjournant dans ces pays, face aux recommandations scientifiquement incertaines et irresponsables pour l'utilisation de cette phytothérapie, dangereuse pour l'avenir de la lutte antipaludique. Elle demande que cesse une campagne de promotion organisée par des personnalités peut-être bien intentionnées mais incompétentes en paludologie. »

Polémique relancée par le journal Le Monde

Le 25 avril 2025, à l'occasion de la journée mondiale contre le paludisme, le journal Le Monde a publié une [tribune](#) intitulée « [Une plante peu onéreuse pourrait être une réponse face aux formes résistantes du paludisme](#) », présentée comme émanant d'un « collectif de chercheurs internationaux » (7).

Jean-Paul Krivine, de l'Association française pour l'information scientifique, lui a répondu dans une note intitulée « Quand Le Monde relaie de la pseudo-science » (8), à laquelle j'adhère pleinement. J'en retiens notamment ce passage : « Les auteurs de la tribune appuient leurs spéculations sur les vertus de la plante entière par une simple [lettre publiée en mars 2025](#) dans la revue JAMA, dont deux des trois auteurs sont également signataires de la tribune du Monde. Cette lettre, loin de constituer « une lettre déterminante » sur le sujet comme proclamé dans la tribune, n'est qu'un simple commentaire sur un article paru deux mois auparavant rapportant des résistances aux traitements antipaludéens en Ouganda. »

L'article en question est celui déjà évoqué plus haut (2), rapportant une résistance partielle à l'artésunate intraveineux chez des enfants ougandais. Je propose la traduction d'un passage de la lettre publiée en mars 2025 (9), réagissant à cet article et défendant l'usage de l'Artemisia contre le paludisme : « Des siècles avant la découverte de l'artémisinine, la plante Artemisia annua elle-

même était utilisée comme thérapie et peut constituer une thérapie combinée naturelle plus robuste que la monothérapie ou les thérapies combinées à l'artémisinine contre la pression évolutive inexorable en faveur de la résistance aux médicaments. ».

La position de l'OMS

En résumé, l'utilisation de la monothérapie antipaludique est proscrite depuis longtemps dans le traitement du paludisme non compliqué (1, 3, 4). L'artésunate intraveineux est utilisé dans le traitement des formes graves de paludisme. Des résistances partielles à cette monothérapie viennent d'être décrites ce qui nécessitera d'utiliser dans ces formes graves des combinaisons thérapeutiques, là où la résistance sera décrite.

Pour conclure, je donne les éléments clé de la position de l'OMS quant à l'utilisation des formes non pharmaceutiques d'Artemisia (5) qui devraient être appliqués par tous :

L'OMS ne justifie pas la promotion des matières végétales d'Artemisia ou leur utilisation sous une quelconque forme pour la prévention ou le traitement du paludisme. Cette position est fondée sur les considérations suivantes :

- La composition des remèdes à base d'Artemisia prescrits pour le traitement et la prévention du paludisme varie grandement ;
- La concentration des remèdes à base d'Artemisia est souvent insuffisante pour tuer la totalité des parasites du paludisme dans le sang d'un patient et prévenir leur recrudescence ;
- Les éléments de preuve disponibles n'étaient pas les déclarations selon lesquelles d'autres composants de la plante ont une activité antipaludique ou une synergie entre l'artémisinine et d'autres composants qui augmenteraient sensiblement l'efficacité des formes non pharmaceutiques d'A. Annua ;
- L'utilisation généralisée de remèdes à base d'A. annua pourrait accélérer le développement et la propagation de la résistance à l'artémisinine ;
- Quelle que soit la forme, l'artémisinine n'est pas très efficace pour la prévention du paludisme ;
- Des traitements abordables et efficaces contre le paludisme sont disponibles.

References

1. OMS Paludisme 11 décembre 2024 - Principaux faits- <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>.
2. Henrici RC, Namazzi R, Lima-Cooper G, et al. Artemisinin Partial Resistance in Ugandan Children With Complicated Malaria. JAMA. 2025 Jan 7;333(1):83-84. doi: 10.1001/jama.2024.22343.
3. OMS - Stratégie de riposte face à la résistance aux antipaludiques en Afrique, 18 novembre 2022. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240060265>
4. Rehwagen C. WHO ultimatum on artemisinin monotherapy is showing results. BMJ. 2006 May 20;332(7551):1176. doi: 10.1136/bmj.332.7551.1176-b.
5. OMS - Utilisation des formes non pharmaceutiques d'Artemisia - Rapport 2020 (22 pages). <https://www.who.int/fr/publications/i/item/the-use-of-non-pharmaceutical-forms-of-artemisia>
6. Académie nationale de médecine. Proposition d'un traitement du paludisme par des feuilles d'Artemisia. Séance du mardi 19 février 2019. Martin DANIS (rapporteur) au nom de la Commission VII (Maladies infectieuses et tropicales). <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2019/02/Communique-19-fevrier-2019.pdf>

7. https://www.lemonde.fr/idees/article/2025/04/25/une-plante-peu-onereuse-pourrait-etre-une-reponse-face-aux-formes-resistantes-du-paludisme_6599890_3232.html
8. Association Française pour l'information scientifique- Paludisme et Artemisia : quand le journal Le Monde relaie de la pseudo-sciencePublié en ligne le 30 avril 2025- Jean-Paul Krivine-<https://www.afis.org/Paludisme-et-Artemisia-quand-le-journal-Le-Monde-relaie-de-la-pseudo-science>
9. Henrici RC, Namazzi R, Lima-Cooper G, et al. Artemisinin Partial Resistance in Ugandan Children With Complicated Malaria. JAMA. 2025 Jan 7;333(1):83-84. doi: 10.1001/jama.2024.22343.

EN LIEN AVEC

L'administration massive d'antipaludiques : une piste pour freiner le paludisme saisonnier-
Pr Dominique Baudon | 24 Juin 2025

Paludisme : la vaccination à grande échelle commence à porter ses fruits
Quentin Haroche | 24 Janvier 2025

L'OMS valide un test pour sécuriser le traitement du paludisme
Pr Dominique Baudon | 20 Janvier 2025



Artemisia annua

Evolution de la virulence du bacille de la peste : une stratégie d'adaptation pandémique

Pr Dominique Baudon | 10 Juillet 2025

https://www.jim.fr/viewarticle/evolution-virulence-du-bacille-peste-strategie-2025a1000ib3?ecd=wnl_all_250710_jim_daily-doctor_etid7557985&uac=364268CV&impID=7557985&sso=true

Des chercheurs de l'Institut Pasteur et de l'Université McMaster dévoilent comment *Yersinia pestis* a évolué pour prolonger les pandémies historiques en réduisant sa virulence, permettant une transmission plus efficace.

Des chercheurs canadiens de l'Université McMaster, en collaboration avec l'Institut Pasteur, ont identifié un mécanisme d'adaptation de *Yersinia pestis*, l'agent pathogène responsable de la peste. Leur analyse d'échantillons historiques provenant des trois grandes pandémies de peste leur a permis de démontrer que la bactérie réduit progressivement sa virulence au cours des épidémies, particulièrement par l'évolution du gène *Pla*. Cette diminution de virulence, paradoxalement, permet à la peste de persister plus longtemps et de prolonger la durée des pandémies.

Contexte historique des pandémies de peste

La peste a marqué l'histoire humaine par trois pandémies majeures qui ont décimé les populations humaines et animales. La première pandémie, connue sous le nom de peste de Justinien, a émergé dans le bassin méditerranéen au VI^e siècle, avec des résurgences périodiques entre 541 et 746. La deuxième pandémie a débuté au XIV^e siècle et s'est prolongée pendant plus de 500 ans en Europe. Sa première vague (1347-1351), appelée « Peste Noire », demeure l'événement le plus meurtrier de l'histoire de l'humanité, éliminant 30 à 50 % de la population européenne. La troisième pandémie a commencé sa propagation mondiale depuis Hong Kong en 1894, touchant tous les continents.

Aujourd'hui, *Yersinia pestis* persiste dans des régions endémiques, notamment en République Démocratique du Congo, en Ouganda et à Madagascar. D'autres pays sont également concernés, comme le Pérou et les États-Unis en Amérique, ainsi que la Chine et la Mongolie en Asie. Entre 1990 et 2020, près de 50 000 cas humains de peste ont été déclarés à l'OMS par 26 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique (1).

Le gène *Pla*, un facteur de virulence crucial exprimé à la surface de *Yersinia pestis*

Le gène *Pla* (plasminogen activator) code pour la protéase *Pla*, un facteur de virulence de *Yersinia pestis*. Porté par le plasmide *pPCP1* caractéristique de la bactérie, il est présent en de multiples copies dans le génome bactérien.

La protéine *Pla* joue un rôle clé dans la pathogénicité :

- Invasion tissulaire : *Pla* active le plasminogène en plasmine, facilitant la dégradation de la matrice extracellulaire, ce qui favorise l'invasion tissulaire et la dissémination bactérienne dans l'hôte. *Pla* permet ainsi à la bactérie d'atteindre les ganglions lymphatiques et d'y proliférer avant de se propager au reste de l'organisme, pouvant induire une septicémie fulgurante.

- Résistance aux défenses : Pla inactive les molécules antimicrobiennes (telles que l' $\alpha 2$ -antiplasmine) et supprime les réponses inflammatoires précoces et certaines réponses immunitaires locales.

Les études sur des modèles murins de peste bubonique confirment l'importance de Pla. La suppression du gène Pla dans des souches de *Yersinia pestis* entraînait en général une réduction de la mortalité : les souris infectées par *Yersinia pestis* déléetées du gène Pla (*Y. pestis* Δ pla) survivent davantage que celles infectées par la souche sauvage (2). Ces souches mutantes montrent une diffusion limitée à partir du site d'inoculation, une capacité réduite à provoquer une septicémie, et une virulence significativement diminuée. Cependant, cette protection n'était pas absolue, certaines bactéries pouvant parfois compenser partiellement l'absence de Pla (2, 3).

Une autre étude, a montré que le gène Pla était crucial pour la transmission de la peste par les puces, les souches de *Y. pestis* Δ pla provoquant moins de mortalité chez les souris après des piqures de puces infectées.

Moins *Yersinia pestis* est virulente, plus la pandémie dure

Des chercheurs canadiens de l'Université de Mc Master, spécialistes de l'ADN ancien, ont suivi la génétique de la virulence de *Yersinia pestis* en étudiant des centaines d'échantillons prélevés sur des victimes anciennes de la peste. Leur hypothèse était que le facteur de virulence Plapardait progressivement son efficacité (épuisement) durant les épidémies (4).

Cette recherche, menée en collaboration avec l'Institut Pasteur (Centre National de Référence Peste et autres yersinioes, Unité de recherche *Yersinia* et Centre collaborateur OMS Peste), a bénéficié de l'accès aux collections d'isolats modernes de *Y. pestis* (4, 5).

L'hypothèse s'est confirmée : une diminution du nombre de copies du gène Pla chez *Y. pestis* a été observée dans les phases tardives des première et deuxième pandémies. Pour valider les effets de cet épuisement sur la virulence, les chercheurs ont testé des souches modernes (troisième pandémie) de *Y. pestis* du Vietnam présentant la même déplétion que les souches anciennes, utilisant des modèles de peste bubonique, pulmonaire et septique.

Les chercheurs suggèrent que les rats infectés avec ces bactéries ont pu propager davantage l'infection : « La diminution de la virulence donnerait un avantage sélectif au bacille dans le contexte d'une densité de population réduite. » La mortalité massive des rats lors des première et deuxième pandémies a entraîné une baisse de la densité des rongeurs. Cet environnement a favorisé les souches *Y. pestis* Δ pla par rapport aux souches sauvages plus virulentes. La réduction de la mortalité et l'allongement du délai avant la mort de l'hôte permettraient le déplacement des rongeurs entre les populations existantes, désormais plus éloignées les unes des autres qu'au début de la pandémie, permettant la propagation lente mais continue de l'épidémie.

La circulation de *Y. pestis* Δ pla a probablement permis aux deux premières pandémies de perdurer, bien qu'elles aient finalement décliné, en partie à cause de la virulence réduite de ces souches.

Stratégies thérapeutiques ciblant Pla

Le gène Plaprésepte un potentiel thérapeutique intéressant, à la fois pour le développement de traitements ciblés et la conception de vaccins atténués.

Des molécules inhibitrices ou des anticorps monoclonaux dirigés contre Pla pourraient limiter la propagation bactérienne et ralentir la progression de la maladie. Des analogues d'inhibiteurs naturels du plasminogène, par exemple l' α 2-antiplasminine modifiée, peuvent être également envisagés.

Les souches *Y. pestis* Δ pla sont utilisées dans des modèles murins comme vaccins vivants atténués. Elles conservent une immunogénicité suffisante sans provoquer d'infection létale, montrant un profil de sécurité satisfaisant chez la souris tout en induisant une réponse immunitaire protectrice (6).

Enfin, un ciblage par immunothérapie passive est envisageable. Des anticorps neutralisants anti-Pla pourraient être administrés précocement pour empêcher l'activation du plasminogène et limiter la dissémination bactérienne.

Ces stratégies pourraient ainsi s'associer à l'antibiothérapie classique, en particulier en cas de peste pneumonique fulminante. Cependant, aucun traitement ciblant spécifiquement *Y. pestis* n'est actuellement disponible. Bien que ces traitements puissent diminuer la virulence sans affecter la survie bactérienne, il existe un risque d'échappement ou de compensation par d'autres facteurs de virulence. Les possibilités de conception d'un vaccin sur des modèles animaux existent, mais leur efficacité reste à confirmer chez l'humain.

Cette recherche dévoile une stratégie évolutive sophistiquée de *Yersinia pestis* : la réduction adaptative de sa virulence pour assurer sa persistance à long terme. Cette découverte enrichit notre compréhension des mécanismes pandémiques et ouvre des perspectives thérapeutiques innovantes, tout en soulignant la complexité des interactions hôte-pathogène dans l'évolution des maladies infectieuses.

References

- (1) Peste, Institut Pasteur. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/peste>
- (2) Lathem WW, Price PA, Miller VL, Goldman WE. A plasminogen-activating protease specifically controls the development of primary pneumonic plague. *Science*. 2007 Jan 26;315(5811):509-13. doi: 10.1126/science.1137195.
- (3) Susat J, Bonczarowska JH, Pētersone-Gordina E, et al. *Yersinia pestis* strains from Latvia show depletion of the pla virulence gene at the end of the second plague pandemic. *Sci Rep*. 2020 Sep 3;10(1):14628. doi: 10.1038/s41598-020-71530-9.
- (4) Sidhu RK, Mas Fiol G, Lê-Bury P, et al. Attenuation of virulence in *Yersinia pestis* across three plague pandemics. *Science*. 2025 May 29;388(6750):eadt3880. doi: 10.1126/science.adt3880.
- (5) Institut Pasteur, Communiqué de presse du 29.05.2025. Le bacille de la peste a atténué sa virulence ce qui a prolongé la durée des deux grandes pandémies. <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/bacille-peste-attenu-sa-virulence-ce-qui-prolonge-duree-deux-grandes-pandemies>
- (6) Smiley ST, Szaba FM, Kummer LW, et al. *Yersinia pestis* Pla Protein Thwarts T Cell Defense against Plague. *Infect Immun*. 2019 Apr 23;87(5):e00126-19. doi: 10.1128/IAI.00126-19.

BIOGRAPHIE

Jacques FOURNIER (1904-1978)

Médecin biologiste

Une carrière brillante en Chine et en Indochine

*Jean Fournier est né en 1904 à Montbron (Charente)
et décédé à Cannes (Alpes Maritimes) le 13 octobre 1978.*



Jean, Jacques, Gustave Fournier est né le 17 août 1904 à Montbron (Charente).

Il entre à Santé Navale en 1923 et intègre la promotion 1922 avec le matricule 0488. Il en sort en 1927 après avoir présenté une thèse de sémiologie expérimentale. Il choisit l'option coloniale et effectue un stage de six mois à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales (Le Pharo) à Marseille. Il séjourne 30 mois en Afrique équatoriale d'abord à Brazzaville, au Congo, puis sur les chantiers du chemin de fer Congo-Océan au Mayumbé, enfin comme chef de secteur de prophylaxie de la maladie du sommeil au Gabon. Il sera ensuite missionné au Cameroun (1932 et 1933).

Reçu au concours d'assistant des hôpitaux coloniaux en 1934, il effectue son stage à l'Institut Pasteur de Paris, pour suivre les cours de bactériologie et d'immunologie.

En 1937, il est envoyé à Shanghai en Chine. Il est affecté au cantonnement français lors du siège japonais. En 1938, il entre à l'Institut Pasteur de Shanghai comme chef de laboratoire, puis chef de service. Il en devient le directeur de 1946 à décembre 1950, quand les installations et le matériel furent réquisitionnés par les nouvelles autorités communistes. Le personnel français est alors contraint au départ.

De 1952 à 1956, il sera directeur des instituts Pasteur d'Hanoï, de Dalat et de Nha-Trang.

Membre de la commission municipale chinoise pour la prévention des maladies épidémiques, il est élu à la présidence de la "Shanghai Medical Society" (1950). Après un congé en France, il est nommé adjoint au directeur général des Instituts Pasteur d'Indochine (1952). Il travaille également sur la mélioïdose, la

lèpre et la peste bovine. La nationalisation des Instituts Pasteur vietnamiens entraîne la nomination d'un docteur vietnamien auprès de qui il exerce comme conseiller technique (dès 1959). De 1956 à 1959, il occupe les fonctions de directeur des instituts Pasteur d'Indochine et reste en Extrême-Orient jusqu'en 1960.



Le personnel de l'IP Shanghai en 1949 (Fournier au centre au premier rang)

De retour en France, il prend la direction du service de la peste et la direction de la rédaction des *Annales de l'Institut Pasteur*. En octobre 1971, il est nommé professeur honoraire de l'Institut Pasteur. Membre de plusieurs sociétés savantes, il est admis le 5 novembre 1965 à l'Académie des sciences d'outre-mer.

Il décède à Cannes (Alpes maritimes) le 17 août 1978.

Il était officier de la Légion d'honneur et officier de l'Ordre de la santé publique.



Légion d'honneur (officier)



Santé publique (officier)

PUBLICATIONS RÉCENTES



Ce qu'en dit Philippe WILLEMS :

Je viens de terminer le livre Médecins de brousse. Ce livre devrait être en dotation dans le bagage de chaque élève arrivant à l'école. La richesse de l'évocation de ce passé est émouvante. Chacun des jeunes arrivant dans le service est l'héritier de cette tradition. Ce livre évoque les découvertes que nos anciens ont su faire. Dans ces récits on retrouve les relations qui ont existé entre ces praticiens et tous leurs patients. On ne rappellera jamais assez les sacrifices exigés par ces affectations dans l'Afrique infernale et tout ce qu'ils ont apporté aux pays des bantous. Le monde de ces jeunes étudiants a changé mais la tradition dans laquelle ils sont formés émane de ces récits;

Merci pour ces souvenirs qui ont été forgés au Pharo. La médecine coloniale qui nous a instruits est d'une autre richesse que le mépris apporté aujourd'hui par des critiques du colonialisme traduites par des ignorants de ce que fut la colonisation.

DANS LE RÉTROVISEUR

40e CONGRES FRANCAIS DE MEDECINE

DAKAR, 1er Décembre 1975

MEDECINE, SCIENCE ET HUMANISME

par Léopold Sédar SENGHOR,
Président de la République.

Monsieur le Président de l'Assemblée nationale,
Monsieur le Premier Ministre,
Monsieur le Président du Conseil économique et social,
Madame le Ministre,
Messieurs les Ministres,
Monsieur le Recteur,
Monsieur le Président du Congrès,
Mesdames, Messieurs les Professeurs,
Mesdames, Messieurs les Congressistes,
Chers Etudiants,

Après avoir, il y a deux ans, accueilli la 5e Biennale
de la Langue française, je suis heureux, au nom du peuple sénégalais, de
vous accueillir aujourd'hui, à Dakar, capitale de cette vieille terre du

.../...

dialogue et de la symbiose qu'est le Sénégal. Heureux parce que vous êtes des médecins et des francophones : que, si vous soignez les corps, c'est pour y faire épanouir l'esprit.

Quand le doyen Sankalé est venu me parler de ce 40e Congrès français de Médecine, je me suis mis à revivre ma jeunesse : ces années du "Cours secondaire", devenu lycée Van Vollenhoven où, sous le charme d'un agrégé de lettres, je rêvais de devenir médecin à l'image de tel professeur, qui se rendait à son travail en lisant Homère ou Platon dans le texte grec. Si je suis devenu professeur et s'il m'arrive de relire mes chers Grecs pendant les vacances, j'ai dû, en son temps, renoncer à la médecine, me sentant malhabile de mes mains. Il reste que mon rêve de jeunesse caractérise bien la médecine francophone. Je dis francophone, car c'est en 1911 que fut fondée l'Association des Médecins de Langue française, qui a, depuis lors, pris en charge l'organisation du Congrès français de Médecine.

Je commencerai donc par vous parler de cet aspect du Congrès avant d'en venir à l'aspect proprement médical. Plus exactement peut-être, je ne quitterai pas la francité, que je parle du vocabulaire médical, des traits les plus caractéristiques de la médecine francophone ou de l'Ecole de Dakar, où Négritude et Francité dialoguent fraternellement : en complémentarité.

+

+

+

.../...

Ce n'est pas hasard si, parmi les militants les plus militants de la Francophonie, surtout les plus efficaces, on compte nombre de médecins, que dominait, jusque l'an dernier, la haute figure du docteur Daniel Eyraud, fondateur du Comité d'Etude des Termes médicaux français et membre du Conseil international de la Langue française. Il faut avoir parcouru le Dictionnaire des Termes techniques de Médecine par Garnier et Vélamare ou le Guide de Lexicographie médicale par A. Manuila et L. Manuila pour saisir l'importance de la contribution des médecins à la "défense et illustration" de la langue française, partant, de l'humanisme qu'elle véhicule. Je n'ai pas dit "l'humanisme qu'elle exprime", mais "l'humanisme qu'elle véhicule", car ceci est plus important que cela. Ceci, c'est-à-dire, non pas exprimer - en d'autres termes, consommer -, la civilisation française, mais en répandre l'esprit, qui est culture, autour de soi : parmi les nations et les continents. Ce qui est la meilleure façon de travailler à l'avènement d'une civilisation panhumaine.

J'ai parcouru, l'autre semaine, pendant un quart d'heure, le Dictionnaire des Termes techniques de Médecine. Eh bien, tous les mots étaient formés de sémantèmes et de morphèmes d'origine latine, grecque ou populaire : gallo-romaine. Les seules exceptions à la règle - une expression latine et un mot d'origine italienne - étaient encore dans l'aire de la règle. L'avantage majeur de cette méthode est qu'elle se situe au niveau de l'universel : que tout "honnête homme"

.../...

de par le monde comprend le langage de la médecine francophone, je veux dire son vocabulaire, sans même l'aide du dictionnaire.

C'est l'occasion de déplorer, une fois de plus, l'abaissement des études latines et grecques en France et, d'une façon générale, dans les pays de langue romane. Nous devrions méditer la leçon que, dans ce domaine, nous donnent les pays anglo-saxons et germaniques, voire certains pays slaves. A l'occasion d'une visite en Yougoslavie, où j'ai rencontré nombre de personnalités parlant français, dont les présidents des républiques slovène et serbe, celui-ci m'a dit que, dans l'enseignement secondaire de Serbie, le latin était obligatoire pendant deux ans. La raison en était, m'expliqua M. Marcovic, que sa république voulait se hausser au niveau de l'universel, dont Rome avait été l'initiatrice, sans renoncer à sa slavitude ni à son communisme. Admirable leçon vraiment, que vous comprendrez, vous autres, médecins francophones, dont l'humanisme est précisément la marque distinctive.

Ce qui caractérise, en effet, la médecine francophone, c'est son esprit d'humanisme. Elève d'Hippocrate et de Gallien, elle reste dans la tradition gréco-latine, après avoir, au passage, assimilé divers apports : les apports arabes parmi d'autres et, maintenant, les apports négro-africains avec l'Ecole de Dakar.

.../...

Il y a, d'abord, son ouverture sur l'homme : sur le malade. Celui-ci n'est pas une pierre ni un arbre, pas même un animal, que l'on examine seulement de l'extérieur pour en tirer un geste, un cri, au mieux, une expression physique. C'est un homme qui sent, pense et parle. C'est un souffrant, qui attire la sym-pathie du médecin. Et celui-ci lui parle pour, par-delà le corps, pénétrer dans l'âme même de l'homme. Car, encore une fois, il n'est pas seulement question du corps; il s'agit, en définitive, de l'homme tout entier, "corps et âme", comme disait François Mauriac. C'est dire que l'homme objet et but de la médecine francophone, c'est l'homme intégral : non seulement l'individu, mais la personne, replacée dans son environnement social, c'est-à-dire dans sa famille, son groupe socio-professionnel, son ethnie et sa nation, son pays et son continent.

Le deuxième trait de votre médecine est son ouverture sur les Autres : sur le passé, mais aussi, j'y ai fait allusion, sur les autres nations et civilisations. En Francophonie, aucune étude n'est admise sans référence aux travaux antérieurs, publiés sur tous les continents et dans les grandes langues de communication internationale : en anglais, bien sûr, mais aussi en russe, en espagnol, voire en japonais et en chinois, comme le prouve, plus que la vogue, l'intérêt que suscite l'acupuncture. Sans référence, ai-je dit. J'ajouterai : sans discussion des idées émises ici et là, mais dans le respect des autres. Ce qui n'exclut pas la rigueur de l'argumentation, tout au contraire.

.../...

Troisième trait de la médecine francophone : son intellectualité. Sans quoi, elle ne serait pas. Je ne dis pas sa "rationalité", ce qui exclurait l'autre raison : l'intuitive. Cela ne veut pas dire que le médecin francophone dédaigne les faits, qu'il ne commence pas par les chercher méthodiquement pour les établir solidement. Cela signifie que, s'il s'appuie sur les faits, ce n'est pas pour s'y soumettre en esclave aveugle, mais pour prendre son élan dans une vision imaginaire qui donne aux faits leur sens : leur véritable cohérence. Tous les grands médecins et, plus généralement, les biologistes francophones ont essayé, par-delà la physis, d'esquisser une métaphysique, même quand ils s'en défendaient. Je pense à Jacques Monod, à François Jacob, à Laborit et Morand.

Est-ce à dire que la médecine francophone soit parfaite, qu'elle n'ait pas ses points faibles, des progrès à accomplir ? Vous seriez les derniers à le soutenir. Elle a, en face de la médecine anglo-saxonne, sinon anglophone, et à la lueur des incendies de Mai 1968, révélé ses faiblesses : l'individualisme, le mandarinat, le retard technologique - je ne dis pas "scientifique".

Depuis cinq ans, le redressement est en bonne voie : dans les enseignements, qui ne sont plus ex cathedra, dans les laboratoires, qui s'équipent d'ordinateurs, dans les hôpitaux,

.../...

où la fiche signalétique se généralise, et le bilan. Et ce grand alizé de réformes a soufflé sur Dakar, d'autant plus que nos étudiants entendent ne pas être en retard sur Paris. Ni surtout le Gouvernement, comme vous le verrez tout à l'heure.

Il reste que l'imitation est toujours dangereuse si elle ne s'adapte aux réalités du pays, de l'ethnie, de la nation. C'est ce qu'ont compris la France et les pays francophones. Il s'agit, si l'on choisit la médecine anglo-saxonne - on pourrait le faire de la russe ou de la chinoise -, d'en faire un exemple et non un modèle. Un exemple, c'est-à-dire un encouragement à élaborer notre modèle propre à partir de nos réalités les plus réelles. Dans notre cas, à nous Sénégalais, à partir des vertus de la francité et, plus profondément, de l'Africanité, dont la négritude est un des deux aspects. Comme me le disait un médecin américain de l'hôpital Fayçal à Ryadh : "C'est bien beau - It's very nice -, mais cela ne remplace pas l'homme".

+

+

+

J'en viens donc à l'Ecole de Dakar à laquelle j'ai déjà fait allusion. Ce que j'appelle "l'Ecole de Dakar" n'est pas une technique nouvelle, surtout pas une science; c'est plutôt une méthode, plus précisément, une attitude. Qu'il s'agisse d'études

.../...

latines ou arabes, de sciences juridiques ou économiques, voire de physique ou de mathématique, il est question d'acquérir des connaissances en gardant une vision négro-africaine des faits, du moins, une volonté de les assimiler, ces connaissances, pour la transformation de notre nation : dans le sens du progrès matériel, mais aussi de l'accomplissement spirituel. "Attitude subjective", nous objecteront-on. Certes, mais, comme nous le dit l'épistémologie contemporaine, c'est de la confrontation du sujet et de l'objet que naît la vérité, qui n'est pas donnée, mais acquise : gagnée. Ce que nous a toujours enseigné l'ontologie nègre, et pas seulement africaine : c'est dans l'intuition que le sujet saisit l'objet, qui, à son tour, saisit le sujet. Attitude scientifique donc, qui nous permet de découvrir, chez les auteurs méditerranéens par exemple - grecs, latins, arabes -, une part de la négritude qui les éclaire. Ce que confirment, avec la biologie, la préhistoire et la protohistoire.

Mais revenons à la médecine. Tout en nous ouvrant aux apports extérieurs à la Francophonie, nous avons voulu, pour commencer, faire fructifier le double héritage de la francité et de la négritude.

Des réformes françaises de l'enseignement faites depuis l'Indépendance, depuis 1960, nous avons retenu ce qui était

.../...

le plus fécond, étant le plus essentiellement français. Et, d'abord, la mathématique, qui constitue la surpriorité dans nos enseignements primaire, moyen et secondaire. C'est ainsi que, depuis la maternelle jusqu'à la classe de seconde incluse, tous les élèves, quelle que soit leur section, ont le même programme de mathématique. Après cela, la première priorité est la linguistique : non seulement l'étude des grandes langues de communication internationale, mais encore des langues classiques. Il s'agit, en somme, d'un double entraînement à l'abstraction - par la mathématique - et à l'expression - par les langues. Il se trouve que le latin, le grec, voire l'arabe, entraînent aux deux. Pour quoi nous avons décidé qu'à partir de 1976, dans les lycées et collèges, tous les élèves de la "section A" apprendraient obligatoirement au moins une langue classique : latin ou arabe ad libitum, et dès la classe de sixième.

Ce n'est pas tout. La Réforme sénégalaise n'est pas une distribution à la carte de l'enseignement. Elle repose, dès la dernière année de l'école primaire, sur les principes de l'orientation et de la sélection. N'est pas médecin qui veut, mais qui peut : l'étudiant qui a une bonne base scientifique, et s'il parle latin ou arabe, ce sera tant mieux. S'il parle, car nous avons, maintenant, une méthode audiovisuelle du latin adaptée aux réalités africaines : Africani latine discunt. Et nous en aurons bientôt une de l'arabe.

.../...

C'est sur la base que voilà, mathématique et linguistique, qui est, à partir du réel, entraînement à l'abstraction et à l'expression, que l'Ecole de Dakar peut se développer, se développe, en assimilant les vertus de la négritude. Je voudrais l'illustrer par deux exemples, pris, naturellement, dans le domaine de la médecine : ceux de la pharmacognosie et de la psychiatrie.

La Pharmacognosie est donc, comme l'indique son étymologie, une science qui embrasse, dans toutes ses phases, la connaissance des plantes médicinales : inventaire, analyse, modes de prescription et d'administration. C'est armé de cette discipline scientifique que le professeur Joseph Kerharo a, pendant quelque vingt-cinq années, étudié la réalité sénégalaise. Le résultat en a été un ouvrage magistral, couronné par l'Académie des Sciences et qui s'intitule La Pharmacopée sénégalaise traditionnelle. Le chercheur commence, dans la première partie de l'étude, à se faire "Sénégalais avec les Sénégalais". A travers les pratiques magico-religieuses, mais surtout les techniques positives qui prévalent dans le pays, il dégage les notions et concepts de la médecine africaine traditionnelle. Il s'agit, en effet, d'un art qui dépasse le Sénégal pour s'étendre à la majeure partie sinon à la totalité de l'Afrique, voire à l'Inde dravienne. Dans la deuxième partie, Kerharo jette, dans trois directions, les fondements d'un domaine négro-africain de la pharmacognosie, qu'il appelle Ethnopharmacognosie. Il étudie d'abord et identifie

.../...

cinq cent cinquante espèces de plantes, replacées au sein de leurs familles respectives, avec leurs noms négro-africains à côté du nom scientifique, latin. Ensuite, après avoir décrit les divers traitements appliqués pour les thérapeutes traditionnels, il préconise la révision de ces traitements empiriques grâce aux recherches à entreprendre dans différentes disciplines. Enfin, il suggère l'exploitation industrielle des ressources végétales phytothérapiques. C'est sur la base des travaux ainsi recensés que la Délégation à la Recherche scientifique et technique a élaboré, en la matière, un programme de recherches pluridisciplinaires.

C'est à propos du Centre hospitalier de Fann et des travaux du professeur Henri Collomb que j'ai entendu, pour la première fois, parler d' "Ecole de Dakar " par un interne français en stage. Et pourtant l'entreprise était, est plus que jamais difficile, car, ici, il s'agit moins du corps que de la psychè, où l'ordinateur n'est pas roi, et autant d'un art que d'une science. Comme son collègue Kerharo et parallèlement à lui, le professeur Henri Collomb s'est attaché, dans de nombreux articles et communications, à étudier et décrire la psychothérapie négro-africaine à partir de l'expérience sénégalaise; mais c'est pour jeter les bases d'une nouvelle psychothérapie. Je vous renvoie, en particulier, aux trois textes qui ont pour titres : Psychothérapies traditionnelles en Afrique, Histoire de la Psychiatrie en Afrique noire francophone et L'Avenir de la Psychiatrie en Afrique.

.../...

Collomb part donc de la psychothérapie traditionnelle, telle qu'elle se pratique dans ce pays, au croisement de l'animisme et de l'islam, malgré et sous l'effet en même temps de "trois siècles de présence française". Ce qui imposait à ce chercheur, dès le départ, une étude comparée des deux psychothérapies : de l'albo-européenne et de la négro-africaine. Là, il s'agit d'une "science", fondée sur la logique, je veux dire la dialectique dualiste, dichotomique. D'où la rupture et l'incommunicabilité au double plan du malade-médecin et de l'individu-famille. Ici, au contraire, dans le modèle négro-africain, dans la dialectique pluraliste à trois personnes, le dialogue s'établit sans difficultés majeures entre la famille et la personne. C'est un discours analytique et synthétique, interrogation et réponse. L'opposition bipolaire entre l'individu et le groupe est surmontée grâce au Guérisseur, qui, au-delà des Ancêtres, participe de la science et du pouvoir de l'Etre en soi : de Dieu. C'est cette science et ce pouvoir, cette science-pouvoir que le Thérapeute, tout à la fois connaisseur, prêtre et médecin, met en jeu. Et il ne peut le faire qu'en mettant en jeu le jeu divin : celui même de la Parole, des "images rythmées", comme j'aime à le dire, par quoi Dieu créa le monde et continue de l'animer.

Bien sûr, le professeur Collomb emploie un langage plus médical, plus scientifique. J'ai essayé de l'interpréter en redonnant à l'art du guérisseur son véritable sens, qui est poésie : création. Car c'est seulement ainsi qu'on peut bien comprendre les

.../...

notions essentielles que le chercheur dégage de la psychiatrie négro-africaine traditionnelle pour les incorporer dans une nouvelle science à fonder, l'Ethnopsychiatrie, qui, dans le cas du Sénégal, sera négro-africaine, mais moderne. Récapitulons ces notions : 1°) participation de la famille aux soins du malade et, partant, psychiatrie communautaire avec, non pas disparition, mais effacement du psychiatre ; 2°) liberté donnée au malade de s'exprimer en criant, créant sa vérité.

C'est en partant de ces travaux et conclusions du professeur Collomb et de son Ecole - car il a formé une véritable école, qui est une équipe, où des Négro-Africains travaillent en complémentarité avec des Albo-Européens - que l'Etat sénégalais a commencé de créer des villages psychiatriques. Bien sûr, les psychiatres de Fann doivent penser que le Gouvernement est toujours en retard de telle mesure, de tel crédit, de telle création - le professeur Collomb est trop poli pour le dire. L'essentiel est que dans notre Révolution pacifique, qui est, essentiellement, symbiose culturelle, la psychiatrie et la pharmacie nouvelles ne sont pas plus oubliées que les Lettres ou les Arts. Aussi comptons-nous donner une attention toute particulière au projet du Centre de Créativité de Fann, où non seulement les écrivains et les artistes, mais encore les malades qui ne sont pas visités par les dieux pourront se livrer

.../...

à l'activité la plus humaine de l'homme, qui est de créer librement des oeuvres de beauté et, en créant, de retrouver leur santé : leur intégrité d'homme. Comme le dit le dicton wolof, "c'est l'homme qui est le remède de l'homme", c'est-à-dire, encore une fois, la Parole.

+

+ +

C'est dans cet esprit qu'au cours de ce Congrès, vous entendrez nos médecins, et dès ce matin, sur le cancer du foie, qui est une maladie très sénégalaise.

Vous le voyez, l'Ecole de Dakar n'est que l'expression culturelle de notre Révolution, qui n'est pas anarchie, mais élaboration d'un ordre nouveau : plus humain. Les Euraméricains, comme j'appelle les " Grands Blancs", les Français en l'occurrence, mais aussi les Belges, Suisses et Canadiens, y participent activement. En un certain sens, ils l'ont suscitée. Ce sont nos maîtres de la Sorbonne et de l'Institut d'Ethnologie de Paris, sans oublier les écrivains et artistes de l'Ecole de Paris, qui, dans les années 1930, nous ont réveillés et conseillé d'oublier leurs leçons, surtout leurs méthodes, pour aller voir et boire aux sources : puiser dans les vertus de la négritude. Mais d'autres l'avaient fait avant eux. Si Louis XIV, continué par Mme de Pompadour, inaugura, avec le

.../...

prince Aniaba, la politique de l'assimilation, la nouvelle France, dès le siècle suivant, commença, par l'Abbé Grégoire, d'étudier et reconnaître les valeurs noires. C'est de ce courant qu'est née la Francophonie.

Il est donc question, comme dans toutes les grandes civilisations, de réaliser une synergie. Celle-ci sera d'autant plus riche, d'autant plus culture, qu'elle sera composée des valeurs les plus essentielles - et les plus complémentaires parce que les plus différentes - non seulement de l'Europe et de l'Afrique, mais aussi de la lointaine Océanie comme de l'Asie et de l'Amérique.

C'est, là, la signification profonde de ce 40e Congrès de Médecine française. Il ne me reste plus qu'à lui souhaiter de combler nos espoirs.

+
+ +

Je déclare ouvert le 40e Congrès français de
Médecine.

—

LES LIVRES DE NOS CAMARADES

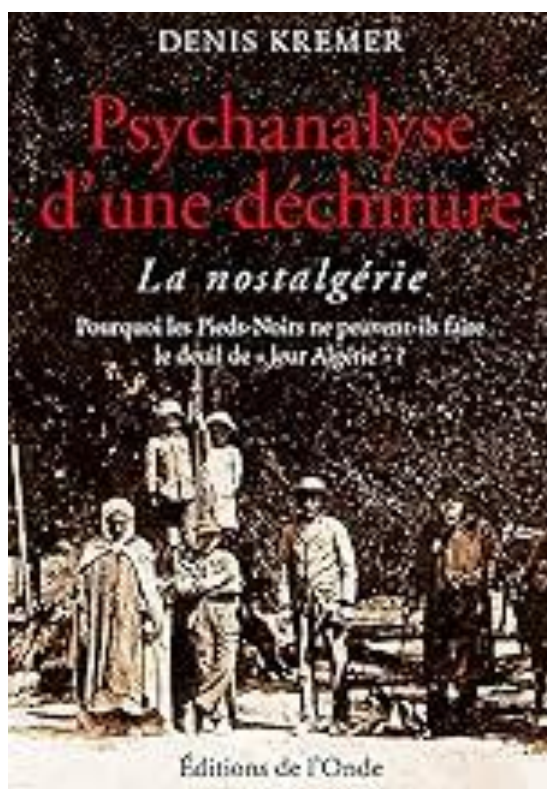
De nombreux Anciens, de Bordeaux ou de Lyon, de la Marine, l'Armée de l'air, la Coloniale ou l'Armée de terre, se sont adonnés à la littérature non médicale sous toutes ses formes. Certains sont restés célèbres (Victor Segalen, Gaston Muraz, Lapeyssonnie, ...), d'autres sont progressivement tombés dans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

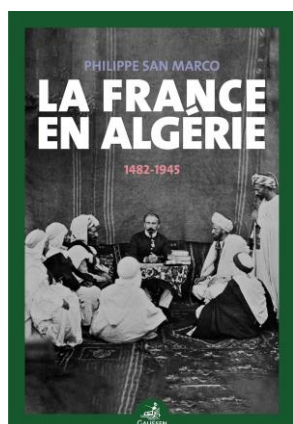
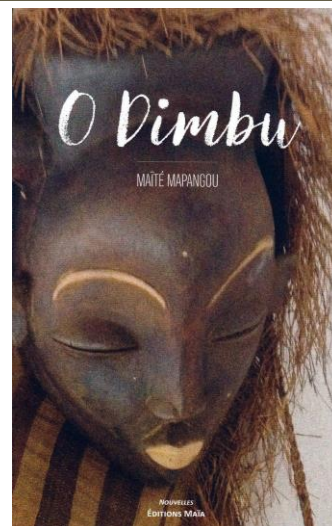
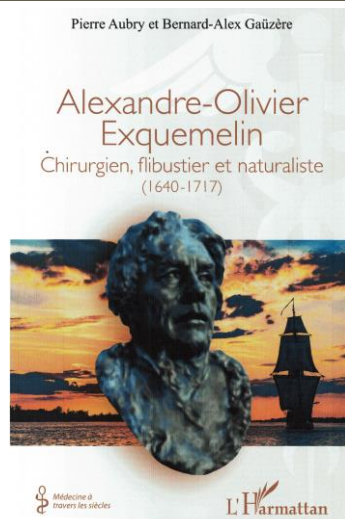
Dans sa dédicace, Denis écrit : « Une histoire d'amour qui finit mal a déclaré une poseuse de bombe du FLN dans un moment de sincérité. C'est la phrase la plus juste qui ait été dite sur cette colonisation si différente de ce que tu as pu voir dans nos anciennes colonies d'Afrique de l'Ouest ».



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>

LE COIN DES COLLECTIONNEURS

Conchyliologie



Conus (Dauciconus) quasicaunus

Touitou, Puillandre, Bouchet & Clovel 2020

Les Anses d'Arlet, Martinique, 39 mm

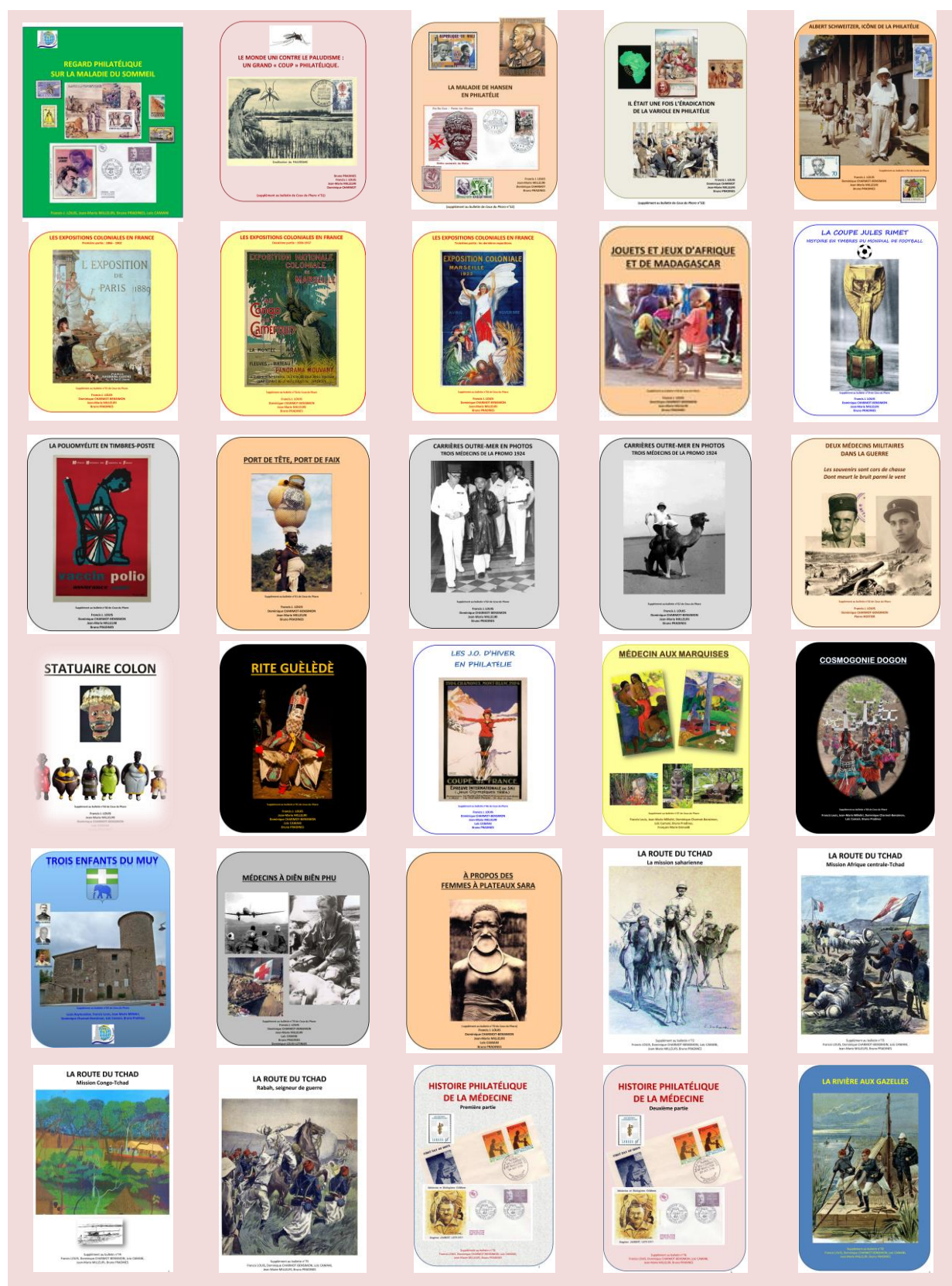
(coll. F. Louis)

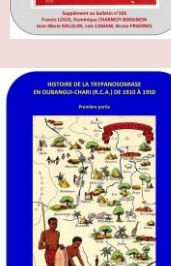
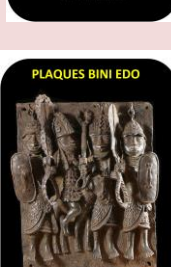
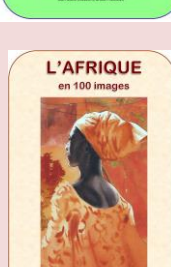
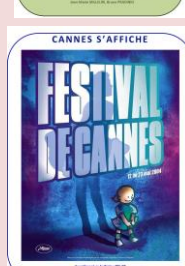
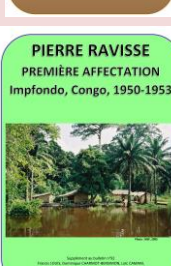
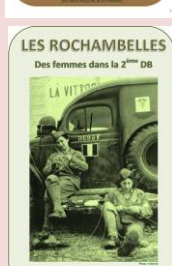
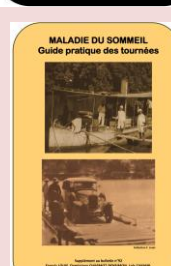
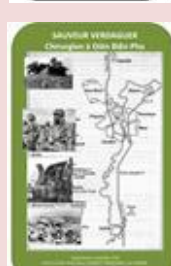
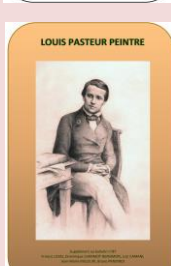
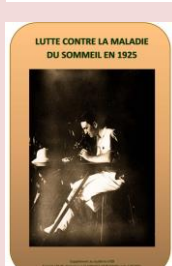
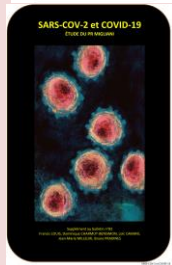
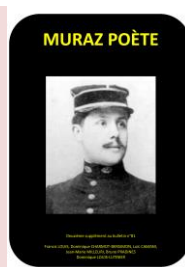
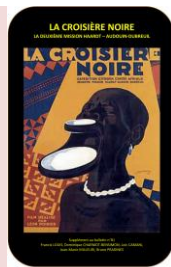
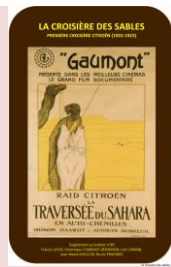
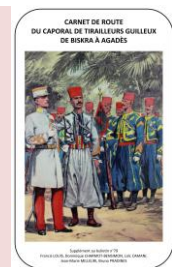


LES SUPPLÉMENTS GRATUITS

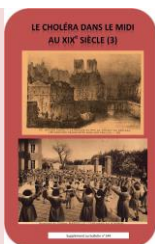
N°	Titre
50s	Regard philatélique sur la maladie du sommeil
51s	Le monde uni contre le paludisme : un grand « coup philatélique »
52s	La maladie de Hansen en philatélie
53s	Il était une fois l'éradication de la variole en philatélie
54s	Albert Schweitzer, icône de la philatélie
55s	Les expositions coloniales 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









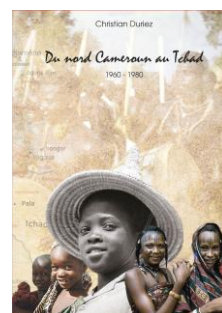
LA LIBRAIRIE DE CEUX DU PHARO



CDP08



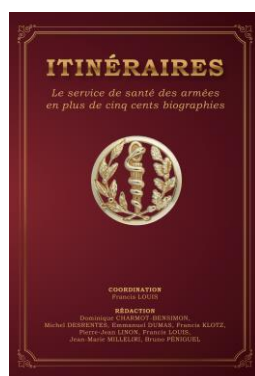
CDP13



CDP14



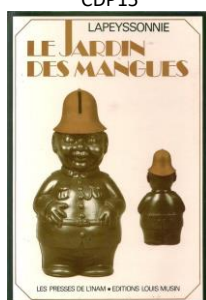
CDP15



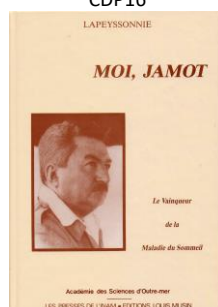
CDP16



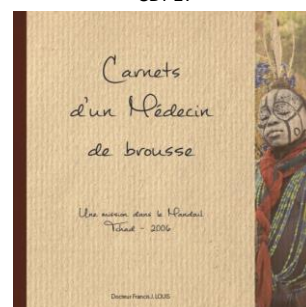
CDP17



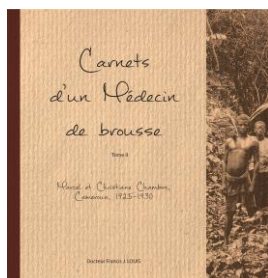
CDP1



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

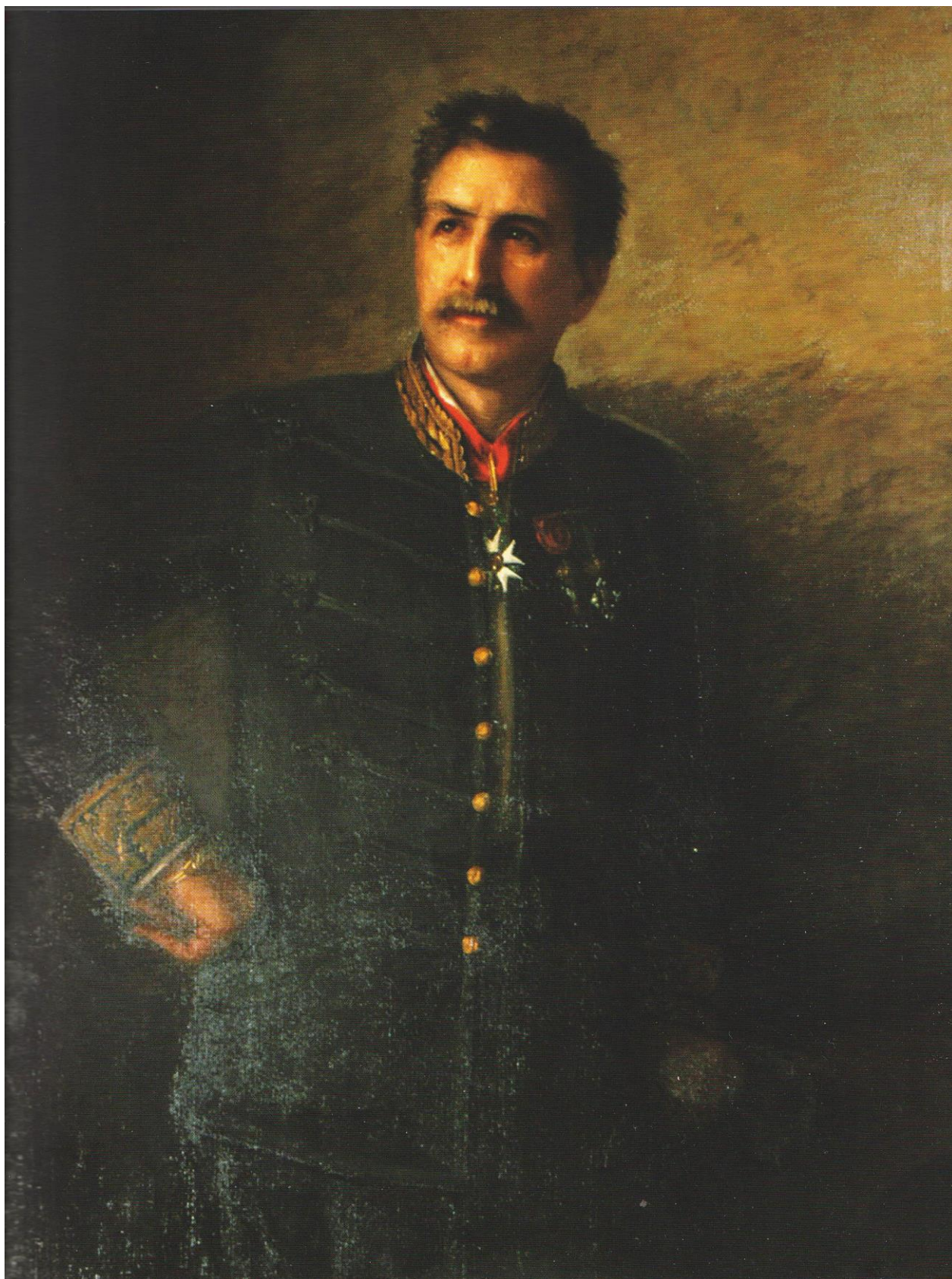
OÙ TROUVER CEUX DU PHARO ?

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

FACEBOOK : facebook.com/groups/ceuxdupharo

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





Pierre Savorgnan de Brazza, par Mahaut
Musée du quai Branly