Ceux du Pharo

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

Douzième année, numéro 146, septembre 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 + : LE LAURÉAT DU *PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO* 2025 EST PHILIPPE SANMARCO

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 ; secrétaire générale : Mme Dominique CHARMOT-BENSIMON ; secrétaire général adjoint : M. Loïc CAMANI ; trésorier : Dr Bruno PRADINES



La lune de sang à Athènes
(internet)

SOMMAIRE



Philippe Sanmarco



Alexandre Kermorgant



Jacques Voelckel



Jean Augustin Bussière

Le mot du Bureau	02
Au jour le jour	03
Le prix de l'École du Pharo 2025	09
Une nouvelle publication	10
Le baptême de la promotion 2024 de l'ESA	11
Congrès, colloques, salons, festivals, évènements	14
D.U. d'histoire de la médecine et des maladies	24
Dossier : Rapport annuel 2024 du Kaïcédrat	28
La presse	50
La presse médicale et scientifique	57
Dans le rétroviseur	67
Biographies	69
Les livres de nos camarades	73
Le coin des collectionneurs	74
Les suppléments gratuits	76
La librairie de « Ceux du Pharo »	82
Arts africains	89



Le baptême de la promotion 2024 de l'ESA (© M. Desrentes)

LE MOT DU BUREAU

Chers amis,

À Marseille, la pluie n'est pas si fréquente. Mais voilà que la ville essuie deux tornades à l'occasion d'évènements importants qu'il a fallu reporter : la rentrée des classes, c'est déjà grave en soi, et surtout le match de foot OM-PSG, ce qui est très très grave pour les tifosi. Mais cela a quand même eu deux bienfaits : la ville est débarassée de ses détritus, qui sont tous maintenant dans le Vieux-Port mais il ne faut pas le dire, et tout le monde aborde l'automne avec une sacrée pêche ! Notre association repart à un rythme d'enfer ! Qu'on en juge : l'attribution du Prix de l'École du Pharo 2025, la constitution d'un nouveau Bureau, la préparation des XXXèmes Actualités du Pharo, l'assemblée générale ordinaire, pas si ordinaire que ça cette année, et la publication d'un nouveau livre ! Mais nous ne sommes pas les seuls à nous activer : l'association Le Kaïcédrat publie un long et intéressant rapport d'activité, l'ESA baptise la promotion Valérie André, ce qui fait que ce bulletin frôle encore la centaine de pages !

Bonne lecture.

Le Bureau



AU JOUR LE JOUR

G61 : 27 août. Notre vice-président nous envoie un avis de décès.
Le 2e REP a le regret de vous annoncer le décès du Médecin-chef Alain Astolfi, le 16 novembre. Médecin urgentiste d'une rare compétence, il s'est engagé dans la réserve en 2002 et dès lors n'a plus quitté le REP. Le régiment perd un ami très fidèle.



G62 : 2 septembre. Le Pr Robert Aquaron nous envoie une photo méconnue du MGI Voelckel à la fin des années 50, ainsi qu'une notice nécrologique prononcée en 2013 par Pierre Aubry à l'Académie des sciences d'outre-mer :



Madame la Présidente, Monsieur le Secrétaire perpétuel, Mesdames et Messieurs les Membres de L'Académie des Sciences d'Outre-Mer, Mesdames, Messieurs.

Le Médecin Général Inspecteur (MGI) Jacques Voelckel est décédé le 10 février 2013 à l'âge de 92 ans. Il avait été élu membre correspondant de l'Académie des Sciences d'Outre-Mer dans la 4 ème section le 04 mars 1983.
Sa carrière dans le Corps de Santé colonial est liée d'une part à l'Ecole d'Application du Service de santé des Troupes coloniales à Marseille, devenu Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées, plus connu sous le nom d'Ecole du Pharo, d'autre part à l'Outre-Mer où il effectuera six séjours, dont trois en Indochine.
De famille alsacienne, après des études à Strasbourg, Jacques Voelckel entre en 1941 à l'Ecole Principale du Service de Santé de la Marine et des Colonies, à Santé Navale. L'Ecole est alors

repliée à Montpellier en zone libre, Bordeaux étant occupée par les Allemands.
Fin 1942 , les Allemands envahissent la zone libre et l'Ecole revient à Bordeaux en 1943. A l'issue de la guerre, Jacques Voelckel reçoit la Médaille Commémorative 39-45 avec barrette Libération, témoin de sa participation active durant les combats de la libération. Fin 1946, reçu Docteur en Médecine, Lauréat de la Faculté, il quitte Bordeaux pour Marseille
Il rejoint le Pharo pour le stage d'application en médecine tropicale début 1947. La guerre a repris en Indochine et il part comme chef de section au laboratoire d'armée à Saigon. Je ne sais pas s'il a choisi cette affectation, mais elle a surement décidé de sa carrière de biologiste. En 1949, revenu en métropole, il passe le concours d'assistanat de biologie des Hôpitaux Coloniaux et suit en 1950 le Grand Cours Immunologie-Microbiologie de l'Institut Pasteur de Paris. Il repart en Indochine de 1950 à 1954 comme Chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Dalat, sur le plateau de Lang Bian, découvert par Alexandre Yersin. Il reçoit la Croix de Guerre des TOE avec étoile de bronze.
Puis, de nouveau en métropole, il passe en 1955 le concours du Biologicat des Hôpitaux Coloniaux, suivi d'un séjour de 2 ans en Afrique comme Directeur de l'Institut d'Hygiène de Douala au Cameroun.
Nos routes vont se croiser une première fois à Marseille en 1960. Le Médecin Commandant Jacques Voelckel passe le concours d'Agrégation et, à ma sortie de l'Ecole de Santé Navale, je fais en 1960 le stage d'application au Pharo.
Après son temps d'enseignement, devenu Agrégé libre, le Médecin Lieutenant-Colonel Voelckel part à Madagascar comme Professeur à l'Ecole de Médecine de Befelatanana à Tananarive où il enseigne de 1964 à 1967.
Nommé Professeur titulaire de la Chaire d'Epidémiologie tropicale en 1969, il poursuit son enseignement au Pharo jusqu'en 1972.
Il va alors être affecté dans des postes de responsabilités, à la Direction de la Santé Publique du Territoire Français des Afars et des Issas, puis de 1973 à 1976 à la Direction des études médicales de l'Ecole de Médecine de Vientiane où il réoriente les programmes vers un aspect plus communautaire de l'activité médicale.
En 1977, le Médecin Général Inspecteur Jacques Voelckel est nommé Directeur de l'Institut de Médecine Tropicale du Pharo. Nos routes se croisent pour la deuxième fois, puisque je passe la même année le Concours d'Agrégation de médecine. Au Pharo, le MGI Voelckel va, à l'heure de la réforme des études médicales, donner une nouvelle orientation à l'enseignement en épidémiologie
En 1983, le MGI Voelckel a 62 ans. C'est l'heure de la retraite. Il est Commandeur de la Légion D'Honneur, Commandeur de l'Ordre du Mérite, Officier des Palmes Académiques, Il est titulaire de la Médaille d'argent des épidémies.
Sa retraite sera active. Membre de la Croix-Rouge Française, il deviendra Président, puis Président D'Honneur de la Délégation de Marseille et recevra la médaille de vermeil de la Croix Rouge Française.

Pour son plaisir, il se mettra à la peinture, mais sera peu à peu handicapé par une dégénérescence maculaire liée à l'âge.
J'ai interrogé des camarades biologistes qui ont été plus proches du MGI Voelckel que moi. Tous ont insisté, parmi ses qualités, sur sa rigueur, son honnêteté intellectuelle, sur sa fidélité. Fidélité aux Anciens du service de santé des Colonies : il célébrera au Pharo en 1979 le centenaire de la naissance d'Eugène Jamot, vainqueur de la maladie du sommeil. Fidélité au Pharo, dont il avait organisé, en 1980, le 75 ème anniversaire, où il se rendait régulièrement durant sa retraite, et qui ferme définitivement ses portes dans quelques jours, le 14 juin.
Le MGI Jacques Voelckel repose dans le cimetière de Saillans, en bord de Drôme, auprès de son épouse décédée le 24 septembre 2012 et d'un de ses cinq enfants, Bernard, pilote de chasse, mort pour la France le 16 avril 1984 au Tchad.

Le 24 mai 2013
Pierre Aubry, membre correspondant de l'ASOM, 4 ème section.

G63 : 7 septembre. Notre amie Odile Ouwe Missi Oukem (#282) est nommée directrice de l'IRD à Yaoundé, Cameroun.
Toutes nos félicitations.

G64 : 14 septembre. La convocation pour l'assemblée générale est lancée. Merci d'y répondre le plus rapidement possible.

CEUX DU PHARO
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

Mercredi 8 octobre 2025 à partir de 18h15

Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, 34 Bd Laveran, 13013 Marseille,
Salle de conférences

***ATTENTION** : En raison des contrôles de sécurité, le Bureau devra transmettre en amont de l'AG la liste des participants : n'oubliez pas de vous inscrire.*

Comme vous le savez, la prochaine Assemblée annuelle de Ceux du Pharo se tiendra le **8 octobre 2025** à Marseille en marge des Actualités du Pharo. Ce mail tient lieu, comme il est de règle, de convocation à cette AG et précise l'ordre du Jour de celle-ci.

Votre participation ou votre procuration est importante car l'assemblée générale ne peut se tenir que si le quorum est atteint (un tiers des membres à jour de leur cotisation).

Pour ceux qui ne pensent pas être présents à l'AG, merci de renvoyer votre pouvoir SANS PRÉCISER DE NOM CAR NOUS RÉPARTIRONS NOUS-MÊMES CES POUVOIRS SUR LES PRÉSENTS. Vous pouvez le renvoyer par mail (dominique.charmot@gmail.com) ou par courrier (Francis Louis, résidence Plein-Sud 1, bâtiment B3, 13380 Plan de Cuques)

ORDRE DU JOUR

Modérateur : Jean-Marie Milleliri, vice-président

1) Ouverture (Dominique Charmot, secrétaire générale)
2) Remise du Prix de l'École du Pharo
3) Rapport moral (Francis Louis, président)
4) Rapport financier (Bruno Pradines, trésorier)
5) Renouvellement des membres du Bureau : composition soumise à l'approbation jointe en Annexe à la convocation
6) Perspectives d'avenir (Jean-Marie Milleliri)
7) Questions diverses (Jean-Marie Milleliri)

IL EST RAPPELÉ QUE SEULS LES MEMBRES À JOUR DE LEUR COTISATION PEUVENT :

- participer à l'assemblée générale, physiquement ou par procuration,
- approuver la nouvelle composition du Bureau.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DE CEUX DU PHARO
Mercredi 8 octobre 2025
POUVOIR

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

☐ Serai présent à l'assemblée générale.

☐ Ne serai pas présent mais donne procuration

Fait à : Date : Signature

LE NOUVEAU BUREAU DE *CEUX DU PHARO*

Francis Louis, le président en exercice de *Ceux du Pharo* ayant exprimé son désir de quitter cette fonction, après douze années d'exercice, il devient président honoraire. Après consultation des adhérents à l'association, nous proposons un nouveau Bureau établi comme suit :

Président : Dr Jean-Marie Milleliri



Médecin de santé publique tropicale

Ancien élève de l'Ecole du Service de santé des armées de Lyon (1978-1986), il a occupé plusieurs postes en Afrique comme responsable de projets de coopération (Tchad, Rwanda, Gabon) et dirigé le centre de documentation de l'Ecole du Pharo à Marseille. Il a ensuite travaillé pour l'OMS à Libreville au sein de l'équipe inter pays de l'Afrique centrale, puis pour l'ONUSIDA à Dakar dans l'équipe régionale pour l'Afrique de l'ouest et du centre. Jusqu'en 2018, il a occupé le poste de conseiller santé régional pour le Mali, le Niger et le Burkina Faso, basé à l'ambassade de France à Bamako.

Auteur de plusieurs articles sur l'histoire des médecins militaires en Afrique, il est secrétaire général du Groupe d'intervention en santé publique et en épidémiologie (GISPE) et vice-président, co-fondateur de l'association « Ceux du Pharo ». Il a été élu en 2015 à l'Académie des sciences d'outre-mer.

Secrétaire générale : Dr Magali Bozon



Médecin diplômée de médecine générale (2009), de médecine tropicale dans les pays de l'Océan Indien (2009-2010), de santé publique et soins de santé primaires dans les PVD (2013-2014) et de médecine d'urgence (2015-2016), Magali a exercé au Bénin, à la Réunion, au Cameroun, à Mayotte, à Bamako, au ministère des affaires étrangères à Paris, totalisant ainsi plus de 15 ans de pratique médicale sous diverses formes.

Elle a une très bonne expérience de l'expatriation en Afrique, une expertise en anticipation et gestion de crise – résolution de situations médicales complexes, ainsi qu'en implémentation et coordination des programmes de santé.

Son réseau de correspondants est important et elle connaît parfaitement les acteurs de santé institutionnels et privés, ce qui sera bien évidemment un « plus » pour notre association.

Trésorier : Dr Bruno Pradines



Bruno Pradines, pharmacien militaire, est le chef de l'Unité parasitologie et entomologie de l'Institut de recherche biomédicale des Armées (Marseille), ainsi que de l'équipe « Maladies tropicales émergentes » de l'Unité de recherche en maladies infectieuses et tropicales émergentes (Marseille). Il est également le responsable du laboratoire associé au Centre national de référence du paludisme.

Ses travaux de recherche reposent sur une meilleure connaissance du paludisme et des antipaludiques (épidémiologie du paludisme, cartographie de la résistance aux antipaludiques, identification de marqueurs moléculaires de résistance aux antipaludiques, modes d'action et mécanismes des antipaludiques, développement de nouveaux antipaludiques, ...).

Il est le trésorier de l'association depuis le premier jour.

Ces trois seniors contribueront, à n'en pas douter, à un dynamisme nouveau à notre association.

Rédaction du bulletin et des suppléments : Dr Francis Louis



Francis Louis est médecin en chef (r) spécialiste des hôpitaux des armées de biologie, diplômé de santé publique.
De 1976 à 2013, sa carrière s'est déroulée dans le Pacifique et en Afrique où il a travaillé en laboratoire et en santé publique sur la pathologie tropicale, essentiellement la lèpre, le paludisme et surtout la trypanosomiase humaine africaine. Il a exercé de nombreuses années en Afrique dans des organisations internationale (OMS) et régionale (OCEAC).
Avec Pierre Cattand et Jean Jannin (OMS), il a été le co-fondateur et le principal organisateur des ICAT (International Course on African Trypanosomiasis).
Retraité depuis 2012, il a été président et co-fondateur de l'association « Ceux du Pharo ».
Aujourd'hui, il limite ses fonctions à la rédaction du bulletin mensuel qu'il anime depuis août 2013 et des suppléments mensuels qu'il dirige depuis septembre 2017.
Il est également l'auteur ou le coordinateur de 11 livres scientifiques ou mémoriels.

Page Web et réseaux sociaux : Dr Dominique Charmot-Bensimon



Dominique Charmot-Bensimon, fille de notre grand Ancien Guy Charmot (†), est maître de conférences en biologie, Université d'Aix-Marseille (r).
Titulaire d'un doctorat d'État es sciences en 1980, elle a été chargée de recherches à l'INSERM de 1976 à 1992, dans le domaine de l'immunogénétique du système HLA. En 1992, elle est recrutée comme maître de conférences à la Faculté des Sciences de Luminy à l'université de la Méditerranée (devenue Aix Marseille Université en 2012). Elle y enseigne la génétique formelle et moléculaire et l'évolution.
À partir de 1992, elle assure diverses responsabilités pédagogiques au sein de la faculté et de 2008 à 2012, elle en assure la fonction de vice-doyenne chargée de l'enseignement.
Depuis 2017, elle était secrétaire générale de l'association et une *websister* appréciée de tous. Elle se limite aujourd'hui à cette dernière fonction.

Infographie et maquettage: Mme Christine Gilles



Madame Christine Gilles, infographiste, a succédé à M. Loïc Camani, appelé à d'autres fonctions.
Pour notre association, elle a déjà réalisé avec brio les maquettes de plusieurs livres (*Itinéraires*, *Médecins de brousse*, les trois tomes de *Du Nord Cameroun au Tchad* (plus de 1 000 pages), dirigé la réimpression des deux tomes de *Carnets d'un médecin de brousse*, et réalisé de nombreux flyers pour des conférences.
Dans son travail, Christine allie compétence et rapidité et nous surprend souvent par ses trouvailles.
Elle prépare la maquette d'un nouveau livre, *L'Afrique centrale au temps des colonies. Florilège de la littérature francophone*, à paraître en fin d'année.
D'autres projets littéraires lui seront soumis au fur et à mesure et bénéficieront de ses conseils éclairés et de son expertise

Ce « pôle médias » ainsi constitué vise à présenter à nos adhérents un haut niveau de qualité.

G65 : 15 septembre. Pour les 30 ans des Actualités du Pharo, Jean-Marie Milleliri édite un marque-page commémoratif qui deviendra vite collector pour les signopaginophiles.



G66 : 17 septembre. André Chandernagor fête ses 104 ans.
Pour rappel, il a été, député de la Creuse (1958-1981), ministre sous François Mitterand (1981-1983), président de la Cour des comptes (1983-1990). C'est aussi le père de Mme Françoise Chandernagor, de l'Académie Goncourt, et, pour nous, un fidèle des commémorations Jamot. Bon anniversaire Monsieur le Ministre !



De gauche à droite : Mme Georgette Michaud, Dr Bernard Bouteille, M. Michel Moine et M. André Chandernagor lors d'une commémoration de la mémoire du Dr Jamot à Saint-Sulpice-les-Champs (2023)

LE PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO 2025

Le prix de l'École du Pharo 2025 est attribué à l'unanimité du jury à M. Philippe San Marco pour son livre « La France en Algérie. 1492-1945 ».
Il rejoint Christian Duriez, Isabelle Dion et Elisabeth Segard dans la belle liste des lauréats.



Selon Wikipedia©, Philippe San Marco, né le 16 février 1947 à Ebolowa (Cameroun), est un homme politique français.
Il est un ancien député socialiste des Bouches-du-Rhône, conseiller municipal de Marseille jusqu'en 2014. De 2008 à 2014, il est adjoint PS au maire Jean-Claude Gaudin pour contrer Jean-Noël Guérini candidat à Marseille. Il est président fondateur de *Convention citoyenne* et membre de la Gauche moderne et républicaine en 2012.



Quels que soient les sujets abordés entre la France et l'Algérie, les 132 ans de domination française en Algérie surplombent le présent et parasitent toute entreprise commune.
Certains exigent la reconnaissance par la France de sa culpabilité.
D'autres tentent de solder ce qui serait un passif, comme le dépôt de bilan d'une entreprise en difficulté permet d'effacer les dettes et de repartir sur de nouvelles bases Or ces démarches ne débouchent jamais.
Il faut procéder autrement et resituer ce passé colonial dans une histoire plus vaste. En reconstituer les étapes, en se dépouillant de la facilité à juger. N'avoir aucune crainte à prendre à bras le corps et sans aucun tabou le sujet de la domination française en Algérie doit enfin permettre de retourner l'argumentation de la campagne contre le passé colonial de la France et l'exigence de repentance. Car s'interroger sur ses ressorts conduit à une analyse objective de l'Algérie contemporaine.



UNE NOUVELLE PUBLICATION





ASSOCIATION DES ANCIENS ET AMIS DU PHARO
CEUX DU PHARO
www.ceuxdupharo.fr

LE BAPTÊME DE LA PROMOTION 2024 DE L'ESA

Le 20 septembre 2025
Cérémonie de baptême de la promotion 2024
de l'École de Santé des Armées (ESA) de Lyon-Bron
(Michel Desrentes)

La cérémonie de baptême de la promotion 2024 de l'École de santé des Armées de Lyon-Bron a eu lieu le 20 septembre 2025 sous la présidence effective du médecin général des armées Jacques Margery (Ly 85), directeur central du Service de santé des Armées, en présence du maire de Bron,, du député de la circonscription de Bron et des hautes autorités militaires de l'Armée de Terre, de la Gendarmerie et du Service de santé des Armées dont le médecin général inspecteur Guillaume Pelée de Saint-Maurice, directeur de l'Académie de santé des Armées.
La cérémonie militaire s'est déroulée dans une atmosphère chargée d'émotion et de solennité.
Bernard Dauba-Etchebarne (Ly 63) et moi, nous représentons l'ASNOM et Yves Lemontey et Yves Le Marchant de Trigon représentent la SEVG. Nous rencontrons par ailleurs Daniel Lavaud et José Faucompret (Ly 63). Pour moi cette cérémonie correspond au soixantième anniversaire de mon admission à l'École principale du Service de santé de la Marine et des Colonies le 21 septembre 1965.

Après la mise en place des compagnies des élèves-médecins et pharmaciens et des élèves-infirmiers, les autorités remettent le croix d'officier de la Légion d'honneur au MGI Éric Valade (Bx 85), directeur de l'IRBA, la croix de chevalier de la Légion d'honneur au MC Milliat-Roehrig puis la médaille d'or de la défense nationale avec étoile d'argent au MP Steven Lovi et à l'ISG1G Alyzée Lanteri. Le MC Hugues Lefort est décoré de la médaille d'or de la défense nationale avec étoile de bronze tandis que l'AMACS Sandrine Pic-Lenarduzzi est décorée de la médaille de la défense nationale, échelon or. Les AM Margaux Perche et Aymeric Troadec reçoivent la médaille de la défense nationale, échelon bronze ainsi que l'élève infirmière Justine De Biasi. La médaille d'honneur du SSA, échelon argent est remise au Professeur Paparel, doyen de la faculté de médecine et l'échelon bronze est attribué à l'IC1C Didier Roux et à l'IP Coraline Colobert. Le L^{T}CL Duvernay, commandant le 3ème bataillon de l'ESA reçoit la médaille de la jeunesse et des sports et de l'engagement associatif, échelon or.

La cérémonie de baptême peut débuter
La 2ème compagnie regroupant les 125 élèves-médecins et pharmaciens admis en 2024 se positionne au centre de la place d'armes. Le médecin général Pierre-Éric Schwartzbrod, commandant les Écoles Militaires de Santé de Lyon-Bron et directeur de l'École Santé des Armées commande à la promotion : *genou à terre.*



Promotion 2024, votre promotion portera désormais le nom de :
médecin général inspecteur Valérie André

Puis, il évoque la vie de cette marraine d'exception née le 21 avril 1922. Après avoir soutenu sa thèse de médecine à Paris le 3 novembre 1948 sur *La pathologie du parachutisme,* elle obtient les brevets de parachutiste et de pilote de l'aviation civile. Le 9 janvier 1949, elle s'engage dans l'armée et rejoint l'Indochine comme médecin-capitaine. Brevetée pilote d'hélicoptère en octobre 1950, elle se spécialise dans les évacuations sanitaires. En 1952 et 1953, elle effectue 129 vols opérationnels et assure l'évacuation de 165 blessés vers les postes médicaux ou les hôpitaux les plus proches.
Elle sert ensuite en Algérie puis dans différents postes administratifs en France.
Elle accède au rang de médecin général (première femme ayant atteint ce grade) en avril 1976 puis au grade de médecin général inspecteur en 1981.
Elle est admise en 2ème section des officiers généraux en 1981 et se retire à Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine).
Grand-croix dans l'Ordre de la Légion d'honneur (1999) et dans l'Ordre national du Mérite (1987), la MGI (2S) Valérie André est titulaire de nombreuses décorations nationales et étrangères et de nombreux titres honorifiques. Membre fondatrice de l'académie de l'air et de l'espace (1983) elle a le brevet N°001 de pilote d'hélicoptère militaire. Elle est décédée à Issy-les-Moulineaux le 22 janvier 2025.
La MGI Valérie André dira « *Servir dans l'armée impose un désintéressement total, un esprit de dévouement, un sens de la solidarité constant ; on ne saurait s'accorder des délais de réflexion, des états d'âme, des replis sur soi trop longtemps, sans risquer de perdre le goût de l'aventure ».*







Après le chant de la promotion relatant la carrière et les exploits de leur marraine, son courage, son engagement, son dévouement et son abnégation dans les conflits, madame Horber, nièce de la MGI (2S) Valérie André remet le fanion de la promotion à l'AM Mathilde Moessner, major de la promotion. Puis la 2ème compagnie regagne son emplacement initial.
Ensuite, les élèves admis par concours collatéraux sont regroupés au centre de la place d'armes et les présidents des diverses compagnies leur remettent la pucelle de leur future promotion, ce qui témoigne de leur intégration.

La cérémonie se termine par le défilé des six compagnies de l'École de santé des Armées et des trois compagnies de l'EPPA derrière le drapeau de l'École.

Après le sérieux de la cérémonie militaire l'ambiance change totale et l'école pavoise.
Un cocktail est servi dans la salle Barry de l'École.



B. Dauba-Etchebarne, Yves Lemontey, Michel Desrentes, et Yves Le Matchant de Trigon



Pierre Meyer et Maurine Payen

Le dîner de prestige réunissant plus de 900 convives est servi à partir de 20 heures.
Le bal est ensuite ouvert par Maurine Payen (major de la promotion MC Rondy - 2020) aux bras de Pierre Meyer, dans la véritable tenue d'Angiboust.
Vers 23h45, un feu d'artifice continu, de plus de 10 minutes, est tiré depuis la place d'armes.
Les élèves, leurs familles et les invités se répartissent ensuite dans différentes salles aux thèmes variés: Prestige, Gatschy, Vieux Paris, Piano, Rock, Disco, Salsa, Dégustation avec chacune sa décoration et son bar.
La soirée se termine à l'aube naissante et lundi toutes les salles reprennent leurs fonctions initiales.

Pierre Meyer-Barbaroux, Angiboust de la promotion 2024 succède à Mateo Lefèvre, Angiboust de la promotion 2023. Dans les années antérieures, nous avons Alexandre Aubrun promotion 2022, Florian Rousset promotion 2021, Guillaume Maguer promotion 2020, Julien Guidoni promotion 2019, Jean Mayeur promotion 2018, Florian Rosati promotion 2017.



Pierre Meyer-Barbaroux
ESA promotion 2024



Bernard Dauba-Etchebarne

Angiboust

Congrès, colloques, salons, festivals, évènements …

Conférences d'histoire de la médecine

Organisées par l'Association des Amis du Patrimoine Médical et le Conservatoire du Patrimoine Médical de Marseille

Jeudi 23 octobre 2025

« L'organisation des secours et des soins après le bombardement de Marseille, le 27 mai 1944 » par Chantal CHAMPET.

Le bombardement du 27 mai 1944 reste aujourd'hui un traumatisme profondément ancré dans la mémoire de nombreuses familles marseillaises. Quelques chiffres illustrent l'ampleur des pertes humaines et matérielles : environ 2 500 morts, des milliers de blessés, des dizaines de milliers de sinistrés, et près de 1 000 bâtiments touchés, dont près de 500 entièrement détruits. Dans des quartiers de la ville en grande partie privés d'eau et d'électricité, et dont les voies de communication essentielles étaient rendues impraticables les services de secours, les associations et les volontaires ont dû intervenir dans des conditions extrêmement difficiles. Les archives de la préfecture et d'autres documents d'époque confirment les témoignages des Marseillais et rendent compte du dévouement des soignants ainsi que des actes de solidarité d'une population pourtant déjà durement éprouvée par les privations de quatre années de guerre.

Jeudi 20 novembre 2025

« Histoire et évolution de la tenue infirmière et hospitalière au fil des âges » par Marc CATANAS.

On pourrait croire que la tenue et la blouse blanche ont toujours été ce qui distingue les personnes qui travaillent dans les milieux de soins et à l'hôpital. Pourtant le blanc n'a pas éternellement été de mise dans les établissements hospitaliers et a été concurrencé par la couleur introduite à partir des années 1980. Parallèlement, les formes des tenues hospitalières et les textures ont évolué dans le temps et se sont adaptées à des critères multiples : la classe de celui ou celle qui le porte, le grade, l'hygiène, la fonctionnalité, l'évolution des matières textiles, l'influence de la mode, l'économie, le confort.... Et les patients ? Qu'en est-il ? Le pyjama du malade a-t-il toujours été de mise ? A quel moment a-t-il été imposé ? A quel moment a-t-il disparu ?

Tour à tour signe de reconnaissance, de distinction, passerelle ou armure, la tenue professionnelle identifie et distingue entre eux les différents corps de métiers à l'hôpital. Et s'il existe une profession où la tenue a subi le plus de modifications au fil du temps, c'est la profession infirmière. L'évolution de cette profession ainsi que les techniques médicales et soignantes ont joué un rôle central dans l'adaptation des tenues hospitalières et la profession infirmière a souvent servi de modèle. Cette conférence propose ainsi un parcours à travers l'histoire de l'uniforme ou de la tenue professionnelle : dans le monde hospitalier, d'où vient l'uniforme ? Comment s'est-il affirmé, décliné, adapté, transformé...

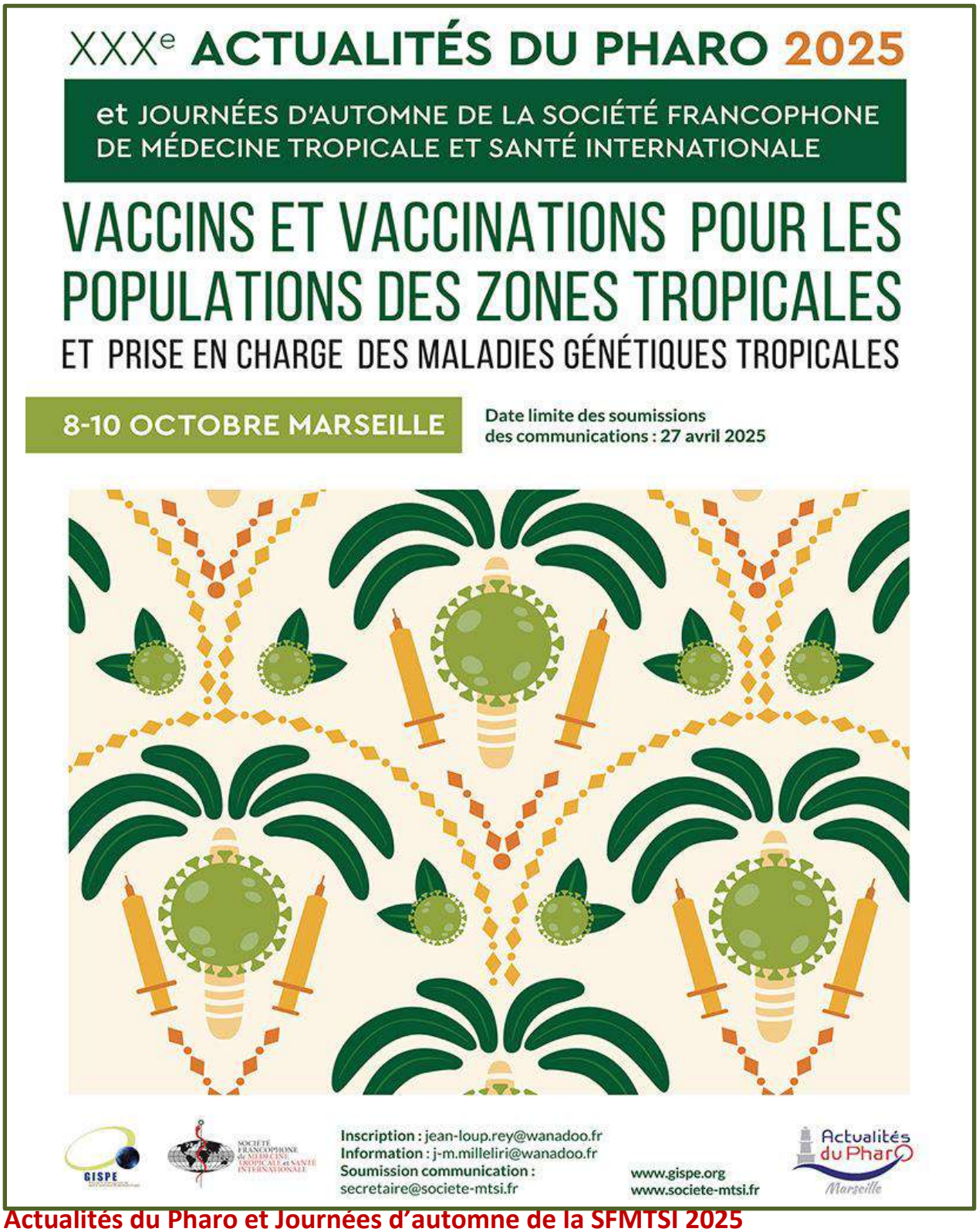
Jeudi 11 décembre 2025

« Le problèmes des cadavres incorrompus. Une preuve de sainteté ? » par Jean-Michel SANCHEZ.

Environ 350 cas de corps incorrompus ont été recensés dans le monde toutes périodes confondues. Beaucoup prétendent qu'il s'agit-là d'une preuve de sainteté. Pourtant tous les corps de saints ne sont pas nécessairement conservés ou tout au moins à des degrés différents, mais sans jamais avoir été embaumés, sauf pour les papes.

Cette conférence tentera, à travers quelques exemples bien ciblés, de montrer combien le sujet est complexe entre des corps dont l'état de conservation défit toutes les lois de la nature (Bernadette Soubirous, Charbel Maklouf, Padre Pio...), d'autres qui étaient intacts au moment de l'exhumation mais qui très vite se sont endommagés voire désagrégés et dont le visage a dû être recouvert d'un masque de cire pour les rendre esthétiquement plus présentables (le curé d'Ars, saint Vincent de Paul, saint Jean Bosco, Carlo Acutis...)

Courriel : patrimoine.medical@ap-hm.fr - **Site web :** http://patrimoine-medical.univ-amu.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

13h30-14h10	Accueil - inscriptions	GISPE / SFMTSI
14h10-14h35	Allocutions d'ouverture	Jean-Paul Boutin (GISPE) Eric Pichard (SFMTSI) Pierre Jeandel (ASNOM) Mehdi Ould-Ahmed (HIA Laveran)
14h35-14h45	Mot introductif	Georges Léonetti (Conseiller régional)
14h45-14h55	Ouverture	Marc Gentilini
14h55-1500	Hommages à Etienne Guillard et Dominique Kerouedan	Jean-Paul Boutin
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	***Pause-café et visite de stands***	
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

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 *La prise en charge des maladies génétiques dans les pays des zones tropicales* Coordonnateur : Eric Pichard		
9h00 – 9h20	Epidémiologie, génétique, clinique et prise en charge du *Xeroderma pigmentosum* 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	***Pause-café et visite de stands***	
Symposium Takeda ***Conférences invitées*** **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	***Pause déjeuner***	
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
17h50-19h00	Réunion du Réseau francophone des maladies tropicales négligées	Patrice Debré

Vendredi 10 octobre

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	Vacciner en 2025 : défis et perspectives de l'environnement d'informations en santé	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	Déterminants du refus de la vaccination contre l'Human Papillomavirus (HPV) des parents des enfants de 9 à 14 ans dans les ménages d'Aliodan, aire sanitaire d'Anoumabo, Côte d'Ivoire 2024 : étude transversale quantitative	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	Patrick Baguet

	améliorer la lutte contre la drépanocytose	
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 microfilarémiques en France, 2000-2022	Charles Declerck
12h50-14h00	***Pause déjeuner***	
Session 8 – Santé et médecine tropicale – conférences Président de séance : Jean-Paul Boutin		
14h00-14h20	Grippe aviaire et transmission à l'homme	Jean-Luc Guérin
14h20-14h50	Maladies génétiques en Tunisie – Particularités des maladies de Parkinson et d'Alzheimer	Riadh Gouider Conférence enregistrée
14h50-15h00	Discussion-Questions	
Session 9 – Santé et médecine tropicale – communications libres Président de séance : Eric Caumes		
15h05-15h15	Vacciner contre la COVID-19 ? Interroger l'agenda hégémonique de la santé globale depuis la Guinée	Sylla Gassim
15h15-15h25	Le Ped-O-Jet, injecteur vaccinal sans aiguille : une histoire qui a tourné court	Jean-Loup Rey
15h25-15h35	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
15h35-15h50	Discussion-Questions	
15h50-16h20	Informations de dernières minutes en vaccinologie, recommandations et travaux en cours	Christophe Rapp

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 Remise du Prix à : Sébastien Gaultier

16h40-16h50	Prix de thèse universités francophones (GISPE) Remis par Jean-Paul Boutin	Présentation des travaux du Lauréat – 7 minutes de présentation Remise du Prix à : Boubacar Sow
16h50-17h00	Prix de travail de terrain (GISPE) Remis par Dominique Jean	Présentation des travaux du Lauréat – 7 minutes de présentation Remise du Prix à : Naryanan Tourita
17h00-17h10	Prix de la meilleure communication affichée (Université Sedar Senghor) Remis par Léon Savadogo	Présentation des travaux du Lauréat – 7 minutes de présentation Remise du Prix à :
Session de clôture		
17h10-17h40	Remerciements Annonce des 31esActualités 2026 (7, 8, 9 octobre 2026)	Jean-Paul Boutin / Eric Pichard



19° Journée des Internes et Assistants du SSA

9 octobre 2025

EVDG
1 place Alphonse Laveran
75005 PARIS

Visio possible via GEDISS@

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

Entrée gratuite pour les adhérents SFMA
à jour de cotisation 2025
40 € - Praticiens et Assistants
25 € - Paramédicaux
10 € - Internes et Elèves en formation

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

08h15 Accueil café/croissants
8h50 : Mot d'introduction des Autorités

Session 1 « Pédagogie : Former, accompagner, transmettre : le parcours du médecin militaire » –
Modérateurs : MCS AIGLE/ MC DUBOURG

9h00 : NUTRIPOD' : Évaluation de l'efficacité d'un podcast pédagogique portant sur la nutrition auprès d'une population de médecin militaire
IHA LAURENS

9h15 : Évaluation d'une méthode de débriefing médical centré sur l'apprenant dans le cadre de séances de simulation haute-fidélité au sein d'une population de médecins et d'infirmiers militaires en antenne médicale
IHA BURKHARD

9h30 : Élaboration d'un référentiel de compétences du médecin généraliste militaire
IHA CHARBONNIER

9h45 : Évaluation initiale et mise en place d'une formation par simulation à l'annonce de décès chez les internes militaires
IHA LEGAY

10h00 : Pause

Session 2 « Urgences/Soins critiques : Prise en charge critique et innovations dans le SSA » – Modérateurs : MC JOUBERT/MP De ROCQUIGNY

10h30 : ***Unité neurochirurgicale mobile française : analyse rétrospective de 22 ans de missions***
IHA FAWAZ

10h45 : Analyse rétrospective de l'administration préhospitalière d'une antibioprophylaxie chez les patients présentant un traumatisme ouvert
IHA DEGRYSE

11h00 : Évaluation du score TIH pour prédire la transfusion précoce et massive en situation de haute intensité.
MC COZ

11h15 : Étude comparative des profils microbiologiques des méningites de retour de voyage ou acquises en métropole : Étude rétrospective multicentrique dans les Hôpitaux d'Instruction des Armées Bégin et Percy de 2007 à 2023
IHA SCHMITT

11h45 : Pause déjeuner

Session 3 « Médecine d'unité : Soigner au plus près du terrain : enjeux et pratiques de la médecine d'unité » –MCS AIGLE/MP JACQUEMET

13h15 : Étude des Pratiques Professionnelles à la présélection au don du sang total en OPEX (POPEX) au sein de la 7e Antenne Médicale Spécialisée de Lorient
IHA OGIER

13h30 ***: Mécanismes mis en jeu dans l'addiction à l'exercice chez les militaires français***
IHA ROIRON

13h45 : Accidentologie au brevet de ski militaire : quelles leçons tirer des blessures des chasseurs alpins ?
IHA FRERE

14h00 : Épidémiologie des barotraumatismes de l'oreille moyenne chez les plongeurs militaires français (étude prospective)
IHA WALKOWIAK

Session 4 « Médecine et adaptation en environnements extrêmes » – Modérateurs : MCSHC KOULMANN/ MED 7 CMA

14h15 : Bénéfices d'une courte opportunité de sommeil nocturne après une période d'éveil prolongé sur l'attention, le ressenti subjectif et la performance de conduite
MC BEAUCHAMPS

14h30 : Prévention des perturbations induites par l'exposition à l'altitude et la restriction de sommeil sur l'alimentation : Étude des effets cumulés de l'hypoxie normobare et de la restriction de sommeil sur la prise énergétique et le comportement alimentaire.
IHA CLAVE

14h45 : Prévention de la pathologie d'altitude : impact de la restriction de sommeil sur la survenue du mal aigu des montagnes.
IHA DAVID

15h00 : L'hydratation des militaires projetés en milieux chauds. Un état des lieux des connaissances et des comportements, des perspectives d'améliorations.
MP DARGAUD

15h30 : Clôture de la journée et remise des prix

Société Française
de
Médecine des Armées

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



ANNÉE 2025-2026

D. U

DIPLÔME UNIVERSITAIRE EN HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DES MALADIES



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
J-N Fabiani-Salmon, 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 trypanosomiase 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	**Histoire de la vaccination**
Yves Buisson	**Histoire de la grippe**

10 janvier 2026

Yves Buisson	**Histoire de la peste**
Jean-Noël Fabiani-Salmon	La grande peste noire vue par Gui de Chauliac

17 janvier 2026

Frédéric Bauduer	Histoire de l'hématologie
Clément Prati	Histoire de la rhumatologie

24 janvier 2026

Robin Baudouin et René Jancovici	Histoire de la chirurgie de guerre
Laurent Lantieri	Histoire de la chirurgie réparatrice et esthétique

31 janvier2026

Olivia Anselem	Histoire de l'obstétrique
Pierre Bégué	Histoire de la pédiatrie

7 février 2026

Jean-Noël Fabiani-Salmon	Histoire de la chirurgie cardiaque
Jean-Noël Fabiani-Salmon	Histoire des substitutions d'organes

14 février 2026

Pierre Carli et Céline Télion	Histoire de l'anesthésie
Pierre Carli et Céline Télion	Histoire des urgences

21 février 2026

Robain Baudouin	Histoire de l'ORL
Christian Boitard	Histoire du diabète

14 mars 2026

Frédéric Bauduer	Histoire de la médecine thermale
Bruno Danic	Histoire de la transfusion sanguine

21 mars 2026

Dominique Monnet	Histoire de l'ophtalmologie
François Boustani	Histoire de la circulation sanguine

28 mars 2026

Jean-Noël Fabiani-Salmon	La notion de mort en médecine
Jean-Noël Fabiani-Salmon	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	Histoire de la médecine légale
Vanessa Bianchi	L'organe dentaire, des prémices de l'odontologie à l'identification odonto-légale

9 mai 2026

Frédéric Bizard	Histoire de la protection sociale
Vincent Jarnoux-Davalon	Histoire de la responsabilité médicale

16 mai 2026

Antonin Bonnefoi	Histoire de la pathologie du pied
Thomas Grégory	Histoire de l'orthopédie

23 mai 2026

Elias Karroum	Histoire du sommeil normal et pathologique
Marc Lévêque	Histoire de la douleur

30 mai 2025

Yves Édel et Martin Catala	Histoire du développement de la psychiatrie et de la neurologie à Paris au XIXe siècle
Jacqueline Vons	Histoire de l'enseignement de l'anatomie et de ses supports illustrés

6 juin 2026

Jean-Gaël Barbara	Portrait de Claude Bernard
Alexandre Roux	Histoire de l'hémostase chirurgicale

13 juin 2026

Martin Catala	Histoire de l'embryologie
Marie-Pierre Revel, Pierre Petitbon	Histoire de la radiologie

20 juin 2026

Johan Pallud	Histoire du cerveau
Johan Pallud	Histoire de la neurochirurgie

27 juin 2026

Fabien Vinckler	Histoire de la psychiatrie
Marc Zanello	Histoire de la chirurgie des maladies psychiatriques

4 juillet 2026

Michel Caire	Histoire de l'hôpital Sainte-Anne à Paris
Marc Zanello	Histoire de l'épilepsie

DOSSIER : RAPPORT ANNUEL 2024 DE KAÏCÉDRAT

Notre camarade Francis Klotz (#011) adresse ce rapport annuel bien complet «pour ceux qui ne veulent pas vivre uniquement dans la nostalgie et qui veulent savoir ce que l'on peut encore faire en zone rurale africaine ».

REPUBLIQUE DU SENEGAL
MINISTERE DE LA SANTE ET E L'ACTION SOCIALE
DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE TAMBA
DISTRICT SANITAIRE DE GOUDIRY
CENTRE DE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE DE BALA

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE L'ONG LE KAICEDRAT EN 2024

ET

RAPPORT MORAL.

L'année 2024 a été particulièrement difficile pour notre ONG, en effet nous avons subi un grave incendie en mars qui a détruit six bâtiments du centre médical de Bala. Grâce a la participation de la population et à la générosité des donateurs. Le centre a été sauvé et a pu se reconstruire.

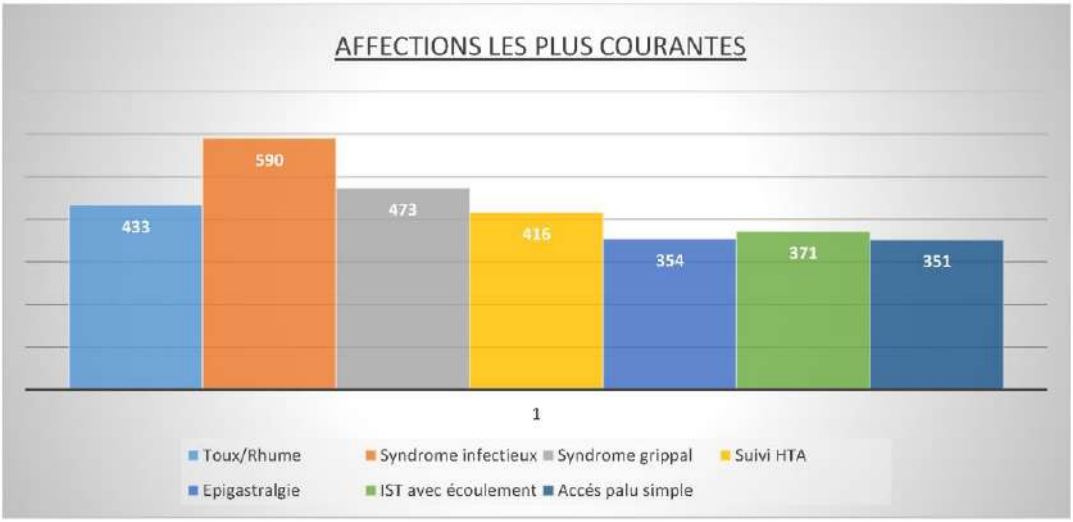
La découverte de malversations et de trafic nous a obligé à bouleverser l'organigramme du centre et à prendre des mesures de sauvegarde efficaces

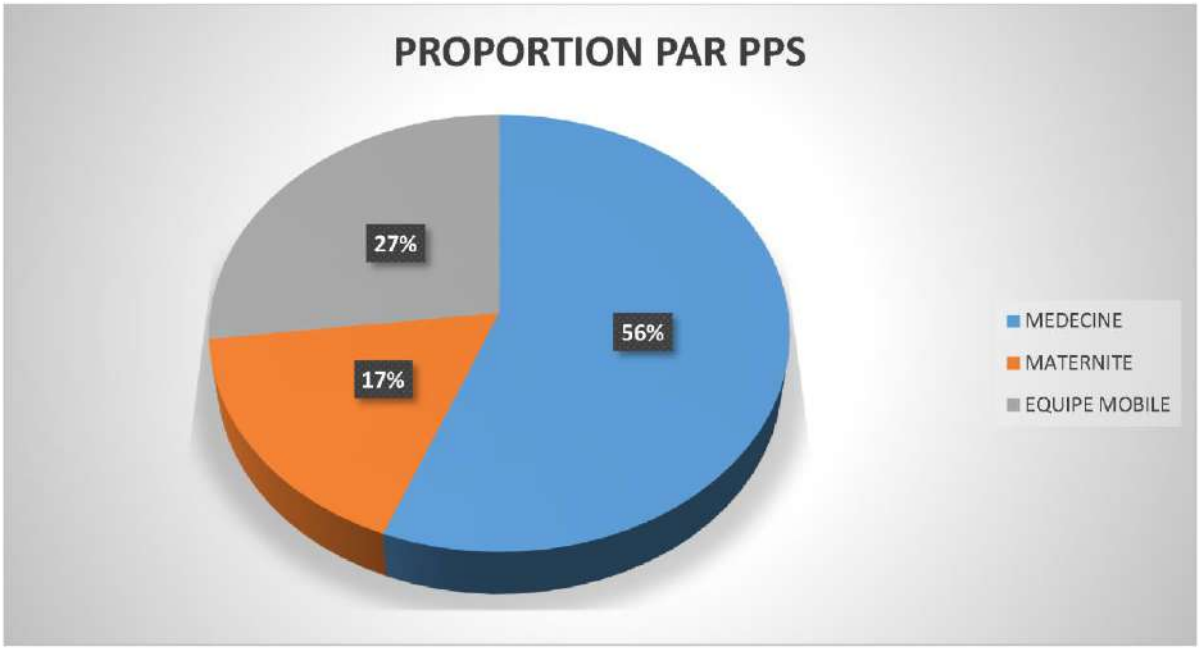
Le tableau de l'activité médicale du centre médical de Bala en 2024 est le suivant

	0-11 mois		12-59 mois		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20-24 ans		25-49 ans		50-59 ans		60 ans +		Age ND		Total		
Affections	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL
Abcès	0	0	0	0	0	9	4	3	8	10	1	0	11	0	5	0	0	0	0	0	29	22	51
Abcès dentaire	0	0	0	0	8	11	0	0	0	5	0	1	6	0	0	0	0	1	0	0	14	18	32
Accés palu simple	0	0	27	12	48	31	29	42	54	12	48	0	2	5	1	3	12	11	0	14	221	130	351
Allergie	0	0	0	0	0	12	8	10	7	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	35	50
Amygdalite	0	0	0	0	7	8	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	18	29
Anémie Clinique	0	0	0	0	0	0	0	59	38	63	46	32	0	78	0	35	0	0	0	0	84	267	351
Anémies	0	0	0	0	8	3	0	11	2	58	11	49	3	57	8	0	1	0	0	0	33	178	211
Angine	0	0	0	0	0	17	12	19	14	32	12	1	1	1	0	1	0	0	0	0	39	71	110
Anorexie	0	0	3	4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	18
Asthénie/ Algie diffuse	0	0	0	0	0	0	61	32	24	28	32	39	18	17	0	32	41	71	0	0	176	219	395
Asthme	0	0	0	0	6	9	14	4	0	0	0	0	1	3	2	0	0	1	0	0	23	17	40
AVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	0	4	3	7
Avortement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Bronchite	12	13	11	18	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	31	75

Brulures	0	0	1	1	0	0	6	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	13
Candidose buccale	6	3	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	18
Cardiopathie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	4	0	0	0	7	2	9
Carie dentaire	0	0	0	18	48	38	44	19	2	18	0	0	0	41	0	0	0	0	12	0	106	134	240
Cephalées	0	0	0	0	0	0	11	0	31	0	0	24	0	33	2	8	5	0	0	0	49	65	114
Colopathie fonctionnelle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	18	31	21	19	0	0	0	9	0	0	39	96	135
Controle TA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	38	27	26	29	24	3	0	0	88	100	188
Costalgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Dermatose	32	0	20	31	42	35	12	19	0	36	0	24	42	16	0	0	0	6	0	0	148	167	315
Diabéte type 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	12	0	11	0	0	0	36	36
Diarrhée Aigue	13	21	54	23	12	9	8	31	18	19	0	0	12	14	0	0	0	0	0	0	117	117	234
Douleur Abdominale Basse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107	0	93	0	86	0	0	0	0	0	0	0	286	286
Douleur pelvienne	0	0	0	14	0	53	41	13	20	18	11	36	51	63	0	0	1	2	0	0	124	199	323
Dysentérie	0	0	0	9	8	12	18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	26	22	48
Dysmenorrhée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	21	0	33	0	0	0	0	0	0	0	67	67
Dystocie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Dystrophie Ovarienne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Epigastralgie	0	0	0	0	0	0	21	45	38	52	24	31	19	57	41	21	1	4	0	0	144	210	354
Fiévre typhoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3
GEA (gastro entérite aigue)	0	11	21	25	16	14	28	34	37	26	19	34	12	47	12	11	41	0	0	0	186	202	388
Gonalgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Hemorroïdes externes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Hypertension Arterielle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	72	44	31	37	38	12	12	0	153	155	308
Hyperthyroidie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Hypotension Arterielle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	14	0	35	0	0	0	51	0	0	21	100	121
Infection buccale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Infection urinaire	0	0	0	0	0	0	0	0	18	3	12	22	13	1	0	0	0	0	0	0	43	26	69
infection uro génitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	11	0	12	0	9	0	0	0	0	0	53	53
Insomnie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	12	0	0	0	18	18
Irréguralité du cycle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	12	0	33	0	0	0	0	0	0	0	53	53
IST avec écoulement	0	0	0	0	0	0	0	55	66	34	38	42	31	23	61	0	21	0	0	0	217	154	371
Lombalgie	0	0	0	0	0	0	0	0	48	62	45	68	13	42	0	0	0	2	0	0	106	174	280
Mastite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
myalgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	4	6
Myome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	5	0	0	0	0	0	0	0	14	14

Otite Externe	1	0	0	0	0	0	21	24	0	11	0	29	0	0	12	0	0	0	0	34	64	98
Otites purilantes	0	3	0	0	14	12	12	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	46	72
Parasitose	0	0	34	44	34	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	103	171
Plaie post-traumatique	0	1	0	0	0	0	13	1	25	0	22	0	31	0	41	0	0	0	0	132	2	134
Plaies	0	0	12	0	0	0	52	45	12	0	0	0	34	0	0	0	13	0	0	123	45	168
Pneumonie	0	0	35	44	11	18	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	62	135
Pneumopathie	0	0	0	0	18	31	12	19	41	31	0	0	14	43	0	39	0	31	0	85	194	279
Pré éclampsie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Reflux Gastro Oesophagien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	21	14	18	21	0	0	0	0	0	39	46	85
Sinusite	0	0	1	7	12	9	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	16	53
spoting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	4	0	0	0	0	0	0	23	23
Suivi HTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	56	49	46	53	67	63	0	169	247	416
Syndrome grippal	0	0	31	19	21	31	12	17	14	23	43	31	33	45	31	39	25	14	19	25	229	244	473
Syndrome infectieux	22	21	35	32	35	65	23	64	15	16	44	35	45	34	41	0	32	31	0	0	292	298	590
Syndrome oedémateux	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	1	0	0	0	9	10	19
TCE bénin	0	0	0	0	1	0	1	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	13
Toux/Rhume	32	17	37	47	14	29	40	31	12	25	12	22	34	35	21	11	13	1	0	0	215	218	433
Traumatisme fermé	0	0	0	0	0	0	12	0	7		15	0	3	0	0	0	0	0	0	0	37	0	37
vomissement gravidique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	32
TOTAL	118	90	324	355	395	516	543	638	581	826	496	957	638	1047	392	354	340	339	49	42	3876	5164	9040





La consultation en médecine tant en équipe mobile qu'au centre médical, constitue un pilier important du fonctionnement du centre. Nous notons une légère baisse des consultations par rapport aux années précédentes. Les affections les plus courantes sont toujours constatées dans la zone, la particularité de cette année est la baisse du nombre d'accès palustres. Les programmes de lutte mis en œuvre par notre ONG et par l'état ont eu un impact positif dans la zone.

L'intervention des équipes mobiles dans les villages surtout en période d'hivernage soulage énormément les populations du fait de la distance entre les villages et les structures sanitaires, malgré les difficultés de circulation sur les pistes inondées.

Les pathologies dominantes sont les syndromes infectieux, les infections sexuellement transmissibles, le syndrome grippal, le suivi des hypertendus.

SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU NE

ACTIVITES	SYNTHESE			
CONSULTATIONS PRENATALES	EQ A	EQ B	MATERNITE	TOTAL
NOUVELLES GROSSESSES DANS LE MOIS :	53	60	341	449
CPN 1 :	29	29	235	290
CPN 2 :	64	74	279	400
CPN 3 :	42	61	247	335
CPN 4 :	22	31	195	242
CPN 5	5	7	89	101
CPN 6	8	9	46	63
CPN 7	0	5	54	59
CPN 8	3	1	40	44
TOTAL CPN	173	217	1198	1547
8 CPN SELON LES NORMES	12	19	122	150
FEMMES ENCEINTES AYANT RECU UNE PRESCRIPTION MILDA	63	65	404	527
VACCINATIONS	EQ A	EQ B	MATERNITE	TOTAL
VAT1	0	0	86	86
VAT2	0	0	60	60
VAT3	0	0	67	67
VAT4	0	0	55	55
VAT5	0	0	58	58
F.E AYANT RECU AU MOINS 2 DOSES DE VAT	0	0	154	154
TOTAL	0	0	480	480
TPI (Traitement Préventif Intermittent)	EQ A	EQ B	MATERNITE	TOTAL
TPI1	60	75	387	504
TPI2	42	68	329	424
TPI3	37	31	212	273
TPI 4 & PLUS	21	24	169	210
TOTAL TPI	147	189	1097	1389
F.E AYANT RECU AU MOINS UN TPI	28	44	138	205
FEMMES ENCEINTES AYANT RECU UNE PRESCRIPTION DE FER	193	232	1357	1738
VIH/SIDA	EQ A	EQ B	MATERNITE	TOTAL
PROPOSITION DE DEPISTAGE	53	60	329	432
FEMMES ACCEPTEES	53	60	329	432
DEPISTAGES REALISES	51	47	254	342
NOMBRE DE TEST POSITIFS	0	0	3	3
ACCOUCHEMENTS ET NAISSANCES VIVANTS	EQ A	EQ B	MATERNITE	TOTAL
ACCOUCHEMENTS ASSISTES PAR UN PERSONNEL DE SANTE	0	0	210	210
ACCOUCHEMENTS A DOMICILE VUS	0	0	54	54
TOTAL DE NAISSANCES VIVANTES	0	0	264	264
NOUVEAU-NES AYANT BENEFICIE DU PAQUET DE SOINS IMMEDIATS	0	0	205	205
NOUVEAU-NES AYANT BENEFICIE D'UNE MISE AU SEIN PRECOCE	0	0	205	205
NOUVEAU-NES AYANT RECU UN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUES	0	0	2	2
HYPOTROPHIES :Poids inférieur à 2500 g	0	0	12	12
HYPERTROPHIES	0	0	1	1
AVORTEMENTS	0	0	32	32
NOMBRE DE COMPLICATIONS OBSERVEES	EQ A	EQ B	MATERNITE	TOTAL

COMPLICATIONS DIRECTES	0	0	16	16
COMPLICATIONS INDIRECTES	0	0	37	37
CONSULTATIONS POSTNATALES	EQ A	EQ B	MATERNITE	TOTAL
CONSULTATIONS POSTNATALES 1	10	5	246	261
CONSULTATIONS POSTNATALES 2	8	5	243	256
CONSULTATIONS POSTNATALES 3	14	1	104	119
TOTAL	33	11	601	644
AYANT EFFECTUE AU MOINS UNE CONSULTATION	10	9	278	297
AYANT EFFECTUE 3 CONSULTATIONS POSTNATALES	4	4	77	85
METHODES DE CONTRACEPTIONS	EQ A	EQ B	MATERNITE	TOTAL
NOUVELLES ACCEPTANTES DANS LE PROGRAMME			5	5
ACTIVES			176	176
INACTIVES			15	15
ABANDONS			15	15
CHANGEMENT DE METHODES			1	1
DECES	EQ A	EQ B	MATERNITE	TOTAL
NOMBRE DE MORTS NE FRAIS	0	0	3	3
NOMBRE DE MORTS MACERES	0	0	0	0
NBRE TOTAL DE MORT NE	0	0	6	6
NOMBRE DE DECES NOUVEAUX NES	0	0	2	2
DECES DE FEMMES LIE A LA GROSSESSE :	0	0	0	0

La santé de la mère et de l'enfant occupe une place capitale dans le dispositif du centre, la maternité continue a fonctionné en temps plein. Le nombre de consultations prénatales est passé de quatre à huit selon les nouvelles recommandations. Ainsi nous avons un nombre conséquent de femmes suivies à la maternité et en équipe mobile. Le taux d'achèvement de quatre consultations prénatales reste faible de même que le taux de couverture initiale.

Les accouchements à domicile restent toujours un problème majeur dans la zone mais des efforts sont en train d'être réalisés à ce sens.

Le nombre d'accouchements à la maternité est important avec un suivi régulier de ces femmes en post natale.

Le nombre de femmes adhérant au planning familial a connu une baisse importante par rapport à l'année précédente du fait de la multiplication des abandons et d'autres facteurs.

DONNEES DES VILLAGES RECUEILLIS PAR LES RELAIS AU CENTRE

STATISTIQUE DES 38 VILLAGES	ANNUEL
NAISSANCES :	86
ACCOUCHEMENT MEDICALEMENT ASSISTE :	70
ACCOUCHEMENT NON MEDICALISE (AU VILLAGE) : VU	18
CONSULTATION PRE NATAL	0
NOUVELLES GROSSESSES DETECTEES DANS LE MOIS :	108
CPN 1 :	65
CPN 2 :	77
CPN 3 :	85
CPN 4 :	62
CPN 5	24
CPN 6	13
CPN 7	15
CPN 8	8
TOTAL CPN	369
8 CPN COMPLET	31
PLANING FAMILIAL	
NOUVELLES ACCEPTANTES DANS LE PROGRMME	20
ACTIVES	455
INACTIVES	55
ABANDONS	55
DECES	
MORT NE FRAIS	2
DECES D'ENFANTS MOINS DE 5 ANS AU CENTRE	2
DECES DE FEMMES LIE A LA GROSSESSE :	0
AUTRE DECES AU CENTRE	1
MALADIES	
DIARRHEES (ENFANTS ET ADULTES) :	69
PALUDISME (ENFANTS ET ADULTES) :	131
DERMATOSE	142
PALUDISME & GROSSESSE	1
NBRE DE FEMMES ENCEINTES/MILDA	101
AUTRE (CARNET DES RELAIS)	0
ENF. PLUS D 1 ANS INCOMPLETEMENT VACCINES RECENCES	101
NBRE DE FEMMES ENCEINTES RECENSEES PAR LES RELAIS	493
NBRE DE FEMMES ENCEINTE SOUS MILDA	480
ACCOUCHEMENTS AUX VILLAGES	33
DECES MOINS DE 5ANS	1
DECES PLUS DE 5ANS	10
DECES MATERNEL	0
TDR +	132
TDR -	196

CAS DE DIARRHEE TRIATEE PAR LE RELAIS	0
SUIVI DE L ENFANT	
NOMBRE DE PESES	150
MALNUTRION AIGUE MODERE	24
MALNUTRION AIGUE SEVERE SANS COMPLICATION	9
MALNUTRITION AIGUE SEVERE AVES COMPLICATION	0

Les relais (agents de santé communautaire des villages) sont chargés de recueillir les données dans leurs villages respectifs

. Le paludisme reste un problème de santé majeur de santé publique dans la zone. Les DSDOM sont formés à cet effet pour prendre en charge les cas de palu simple. Nous constatons moins de cas de paludisme chez les femmes enceintes.

Le nombre d'enfants incomplètement vaccinés reste important, une coordination avec les postes de santé est à améliorer pour corriger cela.

La malnutrition infantile est un problème majeur dans la zone du fait de la précarité et d'autres facteurs sociaux culturels.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES AU CENTRE : BIOLOGIES – IMAGERIES

EXAMENS COMPLEMENTAIRES	TOTAL
TEST D EMMEL	332
ECBU	26
BW	277
GS	338
TAUX D HEMOGLOBINE / NUMERATION FORMULE SANGUINE	681
ANTIGENE HBS	380
ECHOGRAPHIE	30
GLYCEMIE POST PRANDIALE	719
GLYCEMIE	154
ALBUMINURIE	277
ECG	11
RADIO	19
SEROLOGIES VIH/SIDA	78
ACIDE URIQUE	0
URICEMIE	30

CREATININE	180
TRANSAMINASES	161
CHOLESTEROL	13
TRIGLYCERIDES	13
HDL	13
LDL	13
HEMOGLOBINE GLYQUEE	3
TOTAL	3718

Le laboratoire joue un rôle essentiel dans la zone. Les structures sanitaires environnantes adressent leurs patients pour des bilans sanguins. Les examens les plus réalisés sont le taux d'hémoglobine, la glycémie post prandiale, albuminurie, antigène HBS.



L'installation de l'automate permettant de réaliser la numération formule sanguine, en fin d'année est un plus pour la zone.

Avec l'obtention de l'appareil de la numération formule sanguine, la prise en charge des différents types d'anémies est rapide.

L'hémoglobine glyquée (HbA1c) facilite le suivi et la prise en charge du diabète.

Nous constatons une montée en puissance du laboratoire avec un nombre important de bilans réalisés.



ACTIVITES DE SENSIBILISATION DES EQUIPES MOBILES

(EDUCATION SANITARE)

SYNTHESE ACTIVITES IEC						
THEMES/ACTIVITES	CAUSERIES		VISITE A DOMICILE		EI	
	NOMBRE	PERSONNES ORIENTEES	NOMBRE	PERSONNES ORIENTEES	NOMBRE	PERSONNES ORIENTEES
METHODES DE CONTRACEPTION	11	257	8	72	17	17
CONSULTATIONS PRENATALES	13	256	34	201	41	41
LA MALNUTRITION	24	325	34	145	0	0
ACCOUCHEMENTS A DOMICILE	7	179	0	0	0	0
VACCINATION	6	92	18	54	28	28
PREVENTION PALUDISME	28	2001	121	564	27	27
PREVENTION SUR LA DEPIGMENTATION	14	395	24	175	41	41
CHIMIO PREVENTION SAISONNIERE	8	96	27	154	14	14
HYGIENE DU MILIEU	14	286	8	47	14	14
BILHARZIOSES URINAIRE	4	100	0	0	18	18
PREVENTION DES DERMATOSE	5	96	0	0	2	2
TOTAL	**134**	**4083**	**274**	**1412**	**202**	**202**

L'éducation sanitaire dans les villages occupent une place fondamentale dans la stratégie des équipes mobiles. Les relais sont formés pour organiser des séances de causeries, de visites à domicile afin de d'informer et de sensibiliser les villageois. Ainsi de nombreux thèmes ont été abordés en fonction des besoins du milieu notamment : la dépigmentation les accouchements à domicile, la bilharziose urinaire.

ACIVTITES DE SENSIBILISATIONS DES RELAIS

SYNTHESE ANNUELLE			Prevention Paludisme	Bilharziose URINAIRE	METHODE DE CONTRACEPTIONS	HYGIENE DES MAINS	PREVENTION SUR LA DEPIGMENTATION	ACCOUCHEMENTS A DOMICILE	MALNUTRITION INFANTILE	TOTAL
EQ A	CAUSERIES	NBRE ACTIVITES	15	7	10	9	13	6	9	69
		NBRE PERS ORIENTES	328	95	197	164	179	81	72	1116
	VAD	NBRE ACTIVITES	31	4	19	0	24	0	1	79
		NBRE PERS ORIENTES	138	54	210	0	148	0	5	555
	EI	NBRE ACTIVITES	46	12	17	13	69	13	17	187
		NBRE PERS ORIENTES	112	12	17	13	69	13	17	253
EQ B	CAUSERIES	NBRE ACTIVITES	16	4	7	6	11	3	12	59
		NBRE PERS ORIENTES	301	68	97	126	201	87	98	978
	VAD	NBRE ACTIVITES	21	8	15	0	38	0	2	84
		NBRE PERS ORIENTES	124	61	124	0	96	0	8	413
	EI	NBRE ACTIVITES	49	6	9	6	61	7	7	145
		NBRE PERS ORIENTES	49	6	9	6	61	7	7	145

Les infirmiers et sages femmes responsables des équipes mobiles participent également à la sensibilisation au niveau des villages. La prévention du paludisme, l'hygiène du milieu et des mains, la malnutrition, les consultations prénatales, les accouchements à domiciles restent les sujets majeurs.

La vidéo projection a été réalisé régulièrement dans les villages avec des thèmes comme les maladies du péril fécal, les fistules vaginaux-anales.

Nous avons constaté qu'avec la vidéo projection, les populations sont plus attentives.

UTILISATIONS DES VEHICULES AU COURANT DE L'ANNEE

VEHICULES	SYNTHESE ANNUEL 2024									
	UTILISATION DES VEHICULES									
	SORTIES EQUIPES MOBILES		EVACUATION				LIAISONS		TOTAL DISTANCES PARCOURUES	CONSOMMATION CARBURANT (L)
			ENLEVEMENT MALADES		EVACUATIONS					
	NBRE	KM PARCOURUS	NBRE	KM PARCOURUS	NBRE	KM PARCOURUS	NBRE	KM PARCOURUS		
MITSUBISHI L 200(3310TTA1) EQ A	187	13549	0	0	0	0	21	2910	16459	1556
MITSUBISHI L 200(3311TTA1) EQ B	193	13835	0	0	0	0	29	4050	17885	1711
MITSUBISHI L 200(3308TTA1) LIAISON ADMINISTRATIVE	0	0	0	0	0	0	86	12078	12078	1274
AMBULANCE DK 0667AL	0	0	10	288	82	10876	3	327	11491	1500
TOTAL	380	27384	10	288	82	10876	139	19365	57913	6041



Réunion des relais de villages au centre en salle polyvalente

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE LA MATERNITE DU PS DE DAWADY 2024

Le Kaicedrat soutient le poste de santé publique de Dawady en continuant le travail effectué depuis des années par la sage femme titulaire de ce poste situé en zone de transhumance à 40 kms de Koussanar sur la route Tambacounda Kaolack. Elle est assistée dans son action par un agent de santé communautaire en moto rémunéré par le Kaicedrat, sillonnant les villages pour dépister les hypertensions artérielles chez les femmes enceintes et pour recenser les malnutritions des enfants de0 à 2 ans. Ce dispositif est très efficace.

SYNTHESE	
CONSULTATIONS PRENATALES	**TOTAL**
NOUVELLES GROSSESSES DANS L'ANNEE :	496
CPN 1 :	105
CPN 2 :	267
CPN 3 :	445
CPN 4 :	405
TOTAL CPN	1228
4 CPN REALISEES	81
FEMMES ENCEINTES AYANT RECU UNE PRESCRIPTION MILDA	496
VAT1	108
VAT2	81
VAT3	83
VAT4	74
VAT5	74
TOTAL	402
TPI1	460
TPI2	377
TPI3	225
TPI 4 & PLUS	123
TOTAL TPI	1179
FEMMES ENCEINTES AYANT RECU UNE PRESCRIPTION DE FER	1173
VIH/SIDA	
PROPOSITION DE DEPISTAGE	547
FEMMES ACCEPTEES	493
DEPISTAGES REALISES	493
NOMBRE DE TEST POSITIFS	30
ACCOUCHEMENTS ET NAISSANCES VIVANTS	
ACCOUCHEMENTS ASSISTES PAR UN PERSONNEL DE SANTE	217

ACCOUCHEMENTS A DOMICILE VUS	22
TOTAL DE NAISSANCES VIVANTES	238
HYPOTROPHIES : Poids inférieur à 2500 g	46
HYPERTROPHIES	195
AVORTEMENTS	6
NOMBRE DE COMPLICATIONS OBSERVEES	
COMPLICATIONS DIRECTES	28
COMPLICATIONS INDIRECTES (ANEMIES)	53
CONSULTATIONS POSTNATALES	
CONSULTATIONS POSTNATALES 1	235
CONSULTATIONS POSTNATALES 2	201
CONSULTATIONS POSTNATALES 3	19
TOTAL	445
AYANT EFFECTUE AU MOINS UNE CONSULTATION	235
AYANT EFFECTUE 3 CONSULTATIONS POSTNATALES	12
PLANNING FAMILIAL	
NOUVELLES ACCEPTANTES DANS LE PROGRAMME	44
ACTIVES	559
INACTIVES	358
ABANDONS	328
CHANGEMENT DE METHODES	4
SUIVI DE L'ENFANT	
NOMBRE D'ENFANTS PESES	1313
MALNUTRITION AIGUE MODEREE	321
MALNUTRITION AIGUE SEVERE	76
Enfants dépistés en bon état nutritionnels	906

SYNTHÈSE ANNUELLE DES ACTIVITÉS EN ODONTOLOGIE 2024

Pour le cabinet dentaire, nous avons enregistré quatre missions conduites par le Dr Anny Charbit. Des missions qui ont permis de soigner 123 patients. L'état dentaire est toujours aussi déplorable. 191 extractions ont été réalisées et 42 soins conservateurs ont pu être pratiqués. Comme le suggéré le Dr Anny Charbit, il faudrait pouvoir effectuer une vacation hebdomadaire d'odontologie. En effet le cabinet dentaire doit être fonctionnel de manière fréquente car la demande est présente.



SYNTHÈSE ANNUELLE DES ACTIVITÉS EN OPHTALMOLOGIE 2024

En ce qui concerne l'ophtalmologie, une seule campagne de chirurgie oculaire a pu être organisée sous la conduite du Dr Mamour Dieng en compagnie du Dr Mar. Une campagne durant laquelle, 77 patients ont été opérés de la cataracte.

Les missions de cataracte sont très attendues par les populations de la zone, elles dépassent mémé nos frontières car il y'a des patients qui viennent du Mali.



LA MAISON DES MAMANS / CREN

La maison des mamans a été mise en service pendant l'hivernage pour soulager les femmes enceintes des villages éloignés ou coupés du centre par des inondations. Elle a également intégré le centre de lutte contre la malnutrition dirigée par l'infirmier major Pape Diaby.

- En ce qui concerne les femmes enceintes ; nous avons reçu 02 femmes enceintes qui y ont séjournés pour une durée de 02 semaines et prise en charge par les sages femmes jusqu'à l'accouchement.
- CREN : Centre de Réhabilitation et d'Éducation Nutritionnelle ; Nous avons recu 19 enfants dont 08 atteints de Malnutrition Aigue Sévère sans complications et 11 enfants atteints de Malnutrition Aiguë Modérée.

Les critères d'admission à la maison des mamans pour les femmes enceintes doivent être réadapter par rapport aux réalités du terrain afin d'accueillir plus de femmes et de lutter contre les accouchements à domicile et les grossesses à risque.





LA CENTRALE SOLAIRE DU CENTRE MEDICAL DE BALA

La centrale solaire a été mise en service le 21 décembre 2024. Une bonne partie de l'énergie produite par la centrale solaire est destinée à l'autoconsommation et à la recharge des batteries ; le surplus est injecté directement sur le réseau de la Senelec. Cette acquisition devrait entrainer une baisse importante de la facture d'électricité permettant ainsi de pérenniser les actions du Kaicedrat dans la région.



Centrale solaire



Forage partenariat avec l'association Eau Claire

L'INCENDIE DU CENTRE MÉDICAL DE BALA MARS 2024

Nous ne saurions boucler ce rapport sans évoquer cet événement tragique qui a atteint le centre médical de Bala. 6 bâtiments ont totalement brulé à cause de flammèches de feux de brousse portées par le vent. Toute la population de Bala s'est mobilisée pour contenir ce sinistre. Ce n'était pas seulement des bâtiments qui brulaient mais le cœur battant de la communauté. Les travaux de reconstruction de ces salles d'hospitalisation et de ces logements ont été rapidement commencés grâce à une campagne de dons efficace et à la bonne volonté de sociétés telles que l'entreprise Akacia.





Le préfet de la commune de Bala et son adjoint.

Communiqué du 21 mars 2024

Incendie au Centre Médical de Bala : Appel à votre générosité

"Si chacun donne 10 euros, tous ensemble, on peut y arriver !"



une des salles d'hospitalisation en feu lors de la propagation de l'incendie - Bala - 18 mars 2024

Lundi 18 mars 2024 à 11h25, un incendie dévastateur a frappé le Centre Médical de Bala, laissant derrière lui des dégâts matériels considérables. Malgré l'aide locale et nos efforts, la situation reste précaire. Aujourd'hui, nous lançons un appel à la solidarité. Ensemble, nous pouvons reconstruire et sécuriser le centre médical. Nous croyons en cette mission et ne relâcherons pas nos efforts.

En participant à la campagne de financement participatif vous contribuerez directement à réouvrir les lits d'hospitalisation pour sauver des vies humaines dans la région de Tambacounda au Sénégal Oriental. Rejoignez-nous !

Donnez ici =>

Le Kaïcedrat

https://www.kaicedrat.org

Le Kaicedrat est une association humanitaire à but non lucratif, les dons sont éligibles aux réductions fiscales, un justificatif vous sera transmis sur simple demande

PROGRAMME « BILHARZIOSES – LATRINES AUTOUR DE BANDAFASSI »

Rapport 2024

Monique N'DIAYE, François BESSIN, Boubacar KEITA, Dominique BARBIER

Comme les années précédentes, le programme Bilharzioses - Latrines, initié en 2008, s'est effectué selon 3 axes :

1° **le suivi de la prévalence des bilharzioses**

par l'examen microscopique par le laborantin Gérald Keita des selles et urines des 6-14 ans des 15 villages du programme de veille, et, comme chaque année, l'examen des selles des 0-5 ans d'Assoni, le village pilote.

Pour les 6-14 ans, les prévalences de la bilharziose intestinale sont de 21% (12% en 2023) et de 24% (22% en 2023) pour l'uro-génitale. De grandes disparités existent d'un village à l'autre.

La hausse des prévalences s'explique en partie par le nomadisme en hivernage pour certains, le partage des maraichages et rizières - sans latrines - pour d'autres et surtout par le retard du traitement de masse des 6-14 ans par le PNLB, aucun traitement depuis 2022, dû à une distribution encore très perturbée du praziquantel au Sénégal en 2024 comme dans bien d'autres pays africains .

Pour les 0-5 ans d'Assoni, la prévalence de la bilharziose intestinale a également augmenté, 28 % contre 16% en 2023. Les enfants positifs ont été traités au cas par cas par l'infirmier de Bandafassi.

2° **La poursuite de l'éducation sanitaire dans les villages enclavés**
Ce volet essentiel et indispensable du programme est assuré par l'agent de santé, Youssouph Diallo Keita.

3° **La construction de latrines** pour couper le cycle parasitaire

De très nombreux villages sont demandeurs de ces infrastructures qui restent les plus simples et les plus efficaces pour couper le cycle au parasite mais aussi pour lutter contre les maladies du péril fécal.

Malgré les demandes insistantes et multiples, 32 latrines seulement ont été construites, soit un total de 1272 latrines depuis 2010.

Andiel



Type de latrine

CONCLUSION

Malgré de nombreuses difficultés l'ONG Le Kaïcedrat a poursuivi et amplifié ses activités en 2024.Cela nous donne de l'espoir pour la suite de nos activités avec une nouvelle gouvernance locale efficace et performante.

Rapporteurs : Pr Francis Klotz, Infirmier major Pape Samba Diaby





LA PRESSE

LE FAIT DU JOUR

« Dans la salle d'accouchement, le toit peut tomber à tout moment. Quand il pleut, les murs en argile absorbent l'eau, et parfois des serpents surgissent »
DIEYNABA SOW, SAGE-FEMME À DAKHARATOU

GRAND ANGLE ■ SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE EN PÉRIL

Kidira et Koumpentoum face aux défis de la survie

Entre maternités délabrées, postes de santé sans sage-femme, accouchements à domicile, mariages précoces et fistules obstétricales, le Sénégal oriental se bat pour offrir aux femmes et aux nouveau-nés un accès aux soins de qualité. De Kidira à Koumpentoum, les témoignages recueillis révèlent des réalités contrastées : détresse et manque criard de moyens d'un côté, espoirs et progrès fragiles de l'autre. Au cœur de ce combat, soignants, bénévoles et communautés locales tentent de sauver des vies, malgré des infrastructures vétustes et une couverture sanitaire insuffisante.

* Dossier réalisé par Babacar Guèye DIOP



■ MATERNITÉ DÉLABRÉE, TRICYCLE COMME AMBULANCE, EFFECTIFS INSUFFISANTS...

Le poste de santé de Dakharatou à bout de souffle

Aux confins de l'Est du pays, les massifs rocheux de la commune de Kidira (département de Bakel) veillent sur des vallées arides. A quelques kilomètres du Mali, la beauté brute du paysage contraste avec la pauvreté implacable qui ronge les villages. A Dakharatou, un village à 619 km de Dakar, la piste poussiéreuse s'achève sur une cour en terre battue, entourée de murs ocre écaillés. Le poste de santé est là, une petite bâtisse baptisée au nom de Ouré Thierno. Elle reçoit ce 29 juillet 2025 une caravane de presse de l'Association des journalistes en santé, population et développement (Ajspd) en collaboration avec la Direction de la santé de la mère et de l'enfant. À l'intérieur, deux pièces sombres. La maternité est meublée d'une table bancale, d'une chaise en plastique brinquebalante et d'un matelas plastifié qui a perdu sa couleur d'origine. L'odeur de désinfectant se mélange à celle de la poussière. Dans un coin, une armoire métallique rouillée garde quelques boîtes de comprimés et un thermomètre à mercure qui ne tient plus dans son étui. Les gants sont rationnés, les pansements aussi.

Mais ce n'est plus qu'une ombre du lieu d'espoir qu'elle était autrefois. Construite il y a neuf ans par les femmes du village, avec l'aide d'un ancien infirmier chef de poste, le bâtiment menace aujourd'hui de s'écrouler. « Dans la salle d'accouchement, le toit peut tomber à tout moment. Quand il pleut, les murs en argile absorbent l'eau, et parfois des serpents surgissent », raconte Dieynaba Sow, la sage-femme en poste depuis août 2021. Un jour, elle a dû interrompre une consultation, surprise par un reptile glissant sous la table. A côté, les travaux pour une nouvelle maternité ont commencé il y a quatre mois… puis se sont arrêtés, faute de suivi. Résultat : la peur s'installe chez les femmes enceintes.



Un tricycle poussif sert d'ambulance

Beaucoup préfèrent accoucher à domicile, malgré les risques, plutôt que de se rendre dans une salle où chaque craquement du plafond sonne comme un avertissement. Dans cette contrée de plus de 7000 âmes, le taux d'accouchement à domicile est en hausse. « On est passés de 4% pour toute l'année à 8% comme taux d'accouchement à domicile pour le premier semestre de 2025. Dans le poste de santé, on enregistre 20 à 30 accouchements par mois », note Adama Ndoye Mabel Guissé, infirmier chef du poste de santé de Dakharatou.

En outre, le poste de santé dispose d'un personnel réduit : une sage-femme contractuelle, un assistant infirmier, une matrone, deux aides de santé communautaires (rémunérés par le poste) et huit « Bajenu gox » (marraines de quartier). Aucun infirmier d'État. Et surtout, pas d'ambulance. À la place, un tricycle poussif transporte les urgences : les victimes d'hémorragies, de crises convulsives. « On se croirait au Moyen-âge », souffle Dieynaba Sow, originaire de Keur Massar. L'engin tombe souvent en panne, laissant parfois les patientes à leur sort.

L'appel de Dakharatou est clair : sans moyens, sans infrastructure fiable, les efforts du personnel de santé resteront vains. Une ambulance, des murs solides, un toit sûr et un équipement adapté pourraient transformer la survie quotidienne en véritable service de santé digne de ce nom. « Ici, chaque accouchement est une course contre la montre, et chaque pluie est une menace. Pourtant, les sages-femmes, aides de santé et volontaires continuent, jour après jour, à tenir la ligne de vie fragile de Dakharatou », insiste Dieynaba Sow.

« Manger du sable »

À Dakharatou, les mariages précoces sont une réalité quotidienne. Les unions commencent dès 12 ans. Les conséquences médicales sont lourdes : accouchements dystociques, éclampsie, anémie sévère. « Le corps de ces jeunes filles n'est pas prêt à porter une grossesse », déplore la sage-femme. La majorité des références au centre de santé de Kidira concerne ces adolescentes. Elles arrivent parfois inconscientes, avec des convulsions, souvent avec une perte de sang importante. Les cas d'anémie sont fréquents. La planification familiale reste un tabou. «La culture veut que la femme enfante. Ceux qui font la sensibilisation le font discrètement», explique Dieynaba Sow.

Face à ces défis, des initiatives locales voient le jour. Harouna Diallo, président de l' «École des maris», tente de convaincre les hommes d'envoyer leurs épouses accoucher au poste de santé. Mais pour la planification familiale, les doutes persistent. « Notre habitude n'est pas la planification familiale, car on ne la comprend pas encore bien. Beaucoup de maris refusent, faute d'information », justifie M. Diallo. Mais la pauvreté extrême complique tout. « Ici, les familles nomades subissent la faim pendant la saison sèche, jusqu'à manger du sable, faute de nourriture», révèle Dieynaba Sow.

Des chiffres inquiétants

Entre accouchements à domicile et malnutrition infantile, les indicateurs du poste de santé de Dakharatou révèlent une situation préoccupante pour les mères et les enfants. Malgré la présence du poste, 8 % des accouchements à Dakharatou se font encore à domicile. Les raisons sont multiples : manque de moyens de transport, état vétuste des infrastructures, méfiance liée à l'insécurité du bâtiment. Pourtant, le poste enregistre entre 20 et 30 accouchements par mois, preuve que les équipes soignantes restent mobilisées et que certaines familles font l'effort de s'y rendre. Les données de suivi nutritionnel montrent une amélioration par rapport à l'année précédente, mais la situation reste alarmante.

Pour la malnutrition aiguë sévère (enfants de 0 à 59 mois), 98 cas ont été enregistrés en 2024. Pour le 1er semestre 2025, on en est à 44 cas. Concernant la malnutrition aiguë modérée (enfants de 0 à 59 mois), 72 cas ont été notés en 2024 contre 37 cas pour le premier semestre de 2025. Selon Adama Ndoye Mabel Guissé, infirmier chef du poste de santé de Dakharatou, il y a des besoins urgents pour inverser la tendance. Ainsi, le personnel de santé de Dakharatou plaide pour des moyens supplémentaires : une ambulance médicalisée pour les urgences obstétricales, la réhabilitation du bâtiment de la maternité, un renforcement des équipements pour le suivi nutritionnel et une meilleure sensibilisation des communautés aux risques des accouchements à domicile.

« Chaque poste sans sage-femme est une menace pour les femmes enceintes et leurs bébés. Dans notre district, l'urgence est de donner à chaque village les moyens de sauver des vies » **DR SALIOU GNINGUE, MÉDECIN-CHEF DU DISTRICT DE KIDIRA**

GRAND ANGLE ■ KOUMPENTOUM

Entre avancées et urgences sanitaires

À Koumpentoum, un des trois départements de la région de Tambacounda, la vie au centre de santé s'organise au rythme des naissances et des urgences. Malgré les efforts de l'État, le district sanitaire lutte encore pour garantir à chaque femme, à chaque nouveau-né, un droit fondamental : celui de recevoir des soins de qualité.

• Dossier réalisé par Babacar Guèye DIOP



Siré Sagna, médecin chef du disctrict sanitaire de koumpentoun.

Pour atteindre Koumpentoum depuis Tambacounda, il faut avaler plus de 100 kilomètres de bitume, entrecoupés de travaux routiers forçant à tailler à travers des pistes où la poussière et les nids-de-poule sont la norme. Le district, qui couvre 7.650 km², regroupe 10 communes, 24 postes de santé, 33 cases de santé et 123 sites de prise en charge du paludisme à domicile. C'est tout un petit monde de professionnels : 6 médecins, 28 sages-femmes, 19 infirmiers d'État, 87 matrones et des centaines de relais communautaires qui se relaient pour servir une population de plus de 215.000 habitants, dont 51.872 femmes en âge de procréer.

À la maternité du centre de santé, les murs fraîchement repeints témoignent d'une réfection récente. Le bloc opératoire est fonctionnel, une ambulance médicalisée trône dans la cour. « Nous avons vu une amélioration », confie le Dr Siré Sagna, médecin-chef du district sanitaire de Koumpentoun. La blouse blanche s'exprimait le 30 juillet 2025 lors de la caravane de presse de l'Association des journalistes en santé population et développement (Ajspd) en collaboration avec la Direction de la santé de la mère et de l'enfant (Dsme). D'après elle, les indicateurs de nutrition et de santé de l'enfant sont meilleurs qu'en 2024. « Nous avons diminué les décès maternels, et la couverture en consultations prénatales est excellente ». En effet, 98 % des femmes enceintes ont effectué au moins une consultation prénatale et 87 % des accouchements sont assistés par un personnel qualifié.

Mais derrière ces succès, se cachent des réalités plus sombres. 11 % des accouchements ont toujours lieu à domicile, parfois dans des conditions précaires. Le taux de césariennes reste extrêmement faible (0,2 %), signe que certaines complications ne peuvent pas toujours être prises en charge à temps. Les causes des décès maternels ? « L'éclampsie, l'anémie, le choc septique… », énumère Dr Sagna. Les évacuations, elles, sont souvent liées à des avortements, des ruptures prématurées de membranes ou des dystocies. Et dans les zones reculées, 8 postes de santé n'ont pas d'ambulance pour transférer rapidement les patientes. Face à ces défis, Dr Siré Sagna appelle à doter à chaque poste de santé éloigné d'une ambulance médicalisée. Elle réclame aussi la construction une d'unité néonatale au centre de santé et l'affectation d'un pédiatre et d'un gynécologue. Elle demande à l'Etat le recrutement de 8 sages-femmes d'État pour les structures non doublées. « Nous avons les résultats pour prouver que les efforts portent leurs fruits, mais nous ne pouvons pas nous arrêter là. Chaque minute perdue pour une femme enceinte ou un nouveau-né peut coûter une vie », alerte-t-elle. À Koumpentoum, un des 3 départements de la région de Tambacounda, la santé maternelle et néonatale est un combat quotidien. Entre routes difficiles, manque de spécialistes et distances écrasantes, l'équation reste complexe. Mais derrière les chiffres, une certitude : ici, chaque avancée, aussi modeste soit-elle, sauve des vies.

■ DISTRICT SANITAIRE DE KIDIRA

10 postes de santé sans sage-femme

Le district sanitaire de Kidira peine à assurer un accès équitable aux soins maternels et néonatals. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : sur les 25 postes de santé, 10 ne disposent pas de sage-femme, selon Dr Saliou Gningue, médecin-chef du district.



Avec ses 5.922 km², le district sanitaire de Kidira couvre un espace immense, limitrophe du Mali à l'est. Sa population, majoritairement rurale (73 %), compte aussi des communautés nomades, dispersées dans des zones parfois très enclavées. Pendant l'hivernage, certaines équipes doivent utiliser des pirogues pour acheminer une femme enceinte vers le centre de santé, a révélé Dr Saliou Gningue, médecin chef du district sanitaire de Kidira. Pour près de 90.000 habitants, le district ne compte que quatre médecins et aucune sage-femme fonctionnaire. Les 20 sages-femmes en poste sont toutes sous contrat précaire : 16 avec le ministère de la Santé, 2 avec le Comité de développement sanitaire et 2 avec les collectivités territoriales.

Le constat est sans appel : dix postes de santé sur vingt-cinq fonctionnent sans sage-femme. Cette absence pèse lourdement sur la qualité des soins aux femmes enceintes, obligeant parfois les familles à parcourir plusieurs dizaines de kilomètres pour trouver un professionnel qualifié. Selon Dr Gningue, en 2024, 6,4 % des accouchements ont eu lieu à domicile. Ce chiffre est même légèrement en hausse au premier semestre de 2025 (7 %), malgré les efforts des équipes. « C'est la conséquence directe du manque de personnel et de l'accessibilité difficile de certaines zones », explique le médecin qui recevait la caravane de presse de l'Association des journalistes en santé population et développement (Ajspd)



Saliou Gningue, médecin chef du disctrict sanitaire de Kidira.

en collaboration avec la Direction de la santé de la mère et de l'enfant (Dsme).

Dr Saliou Gningue appelle à des mesures urgentes comme l'affectation au moins d'un infirmier et d'une sage-femme par poste de santé afin de garantir la présence d'un personnel qualifié sur tout le territoire. Il demande aussi la formation des sages-femmes à l'échographie. M. Gningue veut aussi la mise à disposition d'une ambulance médicalisée dans chaque poste de santé afin réduire les délais d'évacuation, notamment pendant l'hivernage. Enfin, il réclame le renforcement de l'équipement de base : tables d'accouchement, extracteurs d'oxygène, lits d'hospitalisation, kits d'accouchement, aspirateurs manuels. « Chaque poste sans sage-femme est une menace pour les femmes enceintes et leurs bébés. Dans notre district, l'urgence est de donner à chaque village les moyens de sauver des vies », insiste Dr Gningue.

PROFILS CROISES ■ FATY DIOUF ET FATIMA LY

Deux combats, une même victoire contre la fistule obstétricale

Elles viennent de villages distants de quelques dizaines de kilomètres, dans cette partie orientale du Sénégal où les pistes poussiéreuses mènent souvent à l'isolement médical. Pourtant, les histoires de Faty Diouf et Fatima Ly se rejoignent dans un même combat : vaincre la fistule obstétricale, cette blessure intime qui ronge le corps et brise parfois les vies.

Faty Diouf (nom d'emprunt), native de Séoudji dans le département de Bakel, a porté sa douleur pendant des années ans. Mariée à treize ans, mère de sept enfants, c'est lors de son dernier accouchement, à domicile, que le drame s'est noué. L'enfant se présentait mal, le pied en premier. La matrone du village ne pouvait rien. Évacuée tardivement, Faty, 62 ans aujourd'hui, en est sortie marquée à vie. Depuis, elle vit avec des écoulements continus, des couches de fortune, et un combat chirurgical sans fin. Pourtant, elle a eu la chance rare de ne pas être abandonnée : son mari est resté, vendant son bétail pour payer ses soins, l'accompagnant à chaque opération.

Fatima Ly, elle, n'a pas eu ce soutien. Mariée à quinze ans, elle a contracté la fistule à la naissance de son quatrième enfant. Deux ans de douleurs, d'isolement, d'humiliation, avant qu'une sage-femme ne la mette sur la voie de la guérison. Quand enfin le traitement a été possible, son mari avait déjà tourné la page, prétextant le poids financier de la maladie. Ainsi, Fatima, 30 ans, est retournée vivre chez ses parents, aidée par sa mère commerçante, élevant seule ses trois enfants.

Aujourd'hui le regard de ces deux femmes se croise dans le même éclat d'espoir : elles sont guéries. Si Faty rêve encore d'une intervention qui mettrait définitivement fin à son calvaire, Fatima, elle, veut retrouver son autonomie, lancer un petit commerce pour nourrir sa famille. Et pourquoi ne pas reprendre sa place dans le foyer qu'elle a dû quitter. « Je veux retourner avec mon mari qui m'avait abandonnée lors de la ma maladie. Je lui ai pardonné », clame-t-elle, insouciante. Deux chemins différents, mais un même message silencieux : derrière chaque fistule réparée, il y a une femme qui a survécu à la douleur, à l'exclusion, et parfois à l'abandon. Dans cette partie du Sénégal, le « Boundou », leur victoire reste fragile, mais elle brille comme une promesse : celle que plus aucune femme ne devrait avoir à choisir entre sa dignité et sa survie.

Cet article, envoyé sur *Navaliste* par Francis Klotz (# 011) a suscité plusieurs réactions de nos Anciens :

Jean-François Maurin (Bx65) :
Francis KLOTZ est bien placé pour s´inquiéter de la situation sanitaire alarmante de la région du Sénégal Oriental, où il anime une ONG efficace depuis environ quinze ans. Les localités de Bakel, Koumpenthoum, Kidira, Kedougou et Tambacounda m'étaient familières il y a 50 ans, lorsque mes missions de vaccination/dépistage m'y conduisaient, de la frontière mauritanienne au nord à celles du Mali et de la Guinée à l'est et au sud.
La situation sanitaire, sans être idéale, était alors assez bien maintenue, les contrôleurs-lèpre quadrillaient la région, les enfants étaient vaccinés contre la rougeole, la tuberculose, la fièvre jaune et la variole, il y avait des centres de PMI tenus par des « matrones » expérimentées.
L'onchocercose le long de la Gambie faisait l'objet de missions régulières de dépistage et de traitement, par des infirmiers spécialisés formés à l'IOTA de Bamako. Pierre RICHET était venu en personne se rendre compte sur place de la situation.
Des véhicules tous terrains, (dons de la coopération, de l'UNICEF et de l'USAID) permettaient d'atteindre les villages les plus éloignés.
On se sentait encore à l'époque les héritiers de JAMOT.
Toutes ces techniques de santé publique, enseignées au Pharo, semblent bien menacées par l'évolution actuelle du Sahel, où l'on oublie que la France n'a pas envoyé en Afrique uniquement d'affreux colons, elle a aussi - en son temps - assez bien contribué au mieux-être des populations, avec méthode, efficacité et discrétion.
Sic transit gloria mundi.

Gérard Cravero (Bx 59) :
En réponse à Jean-François MAURIN,
Je pense, que d'une façon générale, nous avons tous le sentiment d'avoir rempli au mieux notre mission, quelle qu'en soit la nature, auprès des populations, dans les pays où nous avons été affectés. Et aussi d'avoir fait le nécessaire pour former des successeurs locaux chacun dans son domaine.
Que les politiques de ces pays nous aient virés, quitte à condamner leurs propres concitoyens à retomber dans les maladies tropicales, les épidémies et tous les fléaux que nous avons combattus au mieux avec notre dévouement et nos connaissances... et même pour certains, au péril et parfois au sacrifice de leur vie, cela était prévisible, la principale préoccupation de ces personnages étant de conquérir, détenir et conserver le pouvoir d'une façon ou d'une autre.
Au lieu de nous désoler inutilement et sans succès, redressons la tête et regardons avec fierté, tout ce que nous avons réalisé pendant nos séjours et une grande partie de notre carrière et de notre vie. Cela personne ne peut nous l'enlever !!! Et n'hésitons jamais à en témoigner devant la population française et ses dirigeants , même si certains de ceux-ci (et pas des moindres !!!) ont tendance à critiquer publiquement notre action passée, et à laisser entendre que la France n'avait rien à faire dans les pays où elle a envoyé ses "missionnaires" de toutes sortes, religieux et soignants.

Michel Le Dain (Bx55)
Après les témoignages de Francis KLOTZ, de Jean-François MAURIN et de Gérard CRAVERO, sur la santé publique au Sénégal oriental, je voudrais apporter le constat de mon ami Jean-Paul MOREAU (Bx 56), pasteurien, décédé en novembre 2024, lors d'un échange sur sa carrière. Il

concerne la période 1976-1981 et la lutte contre les endémies dans l'Afrique de l'ouest francophone. " Nommé Directeur du Centre Muraz, organisation inter-états de huit pays francophones d'Afrique de l'ouest et de la France, au Burkina-Faso, à Bobo-Dioulasso, il envoie des équipes de terrain sur ce vaste territoire. Les comptes rendus de mission rapportant les données du terrain sur les endémies, les épidémies et les travaux des laboratoires sont très riches. Mais les États africains destinataires ne donnent pas suite aux recommandations à mettre en œuvre, chacun voulant ses propres institutions de recherche. Il assiste au début du dépeçage des diverses Unités du Centre Muraz. Quelques années après son départ, l'Organisation (OCCGE) sera dissoute.

Jean-Claude Jacquetin (Bx58)

Nous venons de subir de nouvelles « évictions », nous avons été priés dernièrement de quitter le Sénégal et le Niger, après d'autres anciennes colonies avec qui nous avions gardé des accords de coopération. Sic transit gloria mundi, nous quittons l'Afrique sans remords ni regrets, nous allons mettre en application la formule lapidaire attribuée à tort au journaliste Raymond Cartier, bien qu'inexacte géographiquement : la Corrèze avant le Zambèze ! Bien sûr notre président a une grosse responsabilité, avec sa méconnaissance de l'Afrique, ses démarches et ses paroles de repentance à répétition, sa dissolution du Corps Diplomatique. Malgré cette colonisation que l'on nous reproche (quel peuple n'a pas été colonisé dans son histoire ?) il ne faut pas oublier qu'après l'avoir pratiqué, la France a été l'une des premières nations à abolir l'esclavage dans ses colonies avec Victor Schoelcher. Bien sûr, même si cette colonisation est loin d'être exempte de reproches, il ne faut pas oublier les infrastructures routières, ferrées, portuaires, aéroportuaires, minières, administratives, agricoles et éducatives (écoles et universités) que nous y avons réalisées. Enfin, last but not least, ne pas oublier non plus le legs sanitaire du service de Santé Colonial de la France à ses ex-colonies au moment de leur indépendance, outre la maîtrise des grandes endémies qui sévissaient depuis toujours dans ces pays (pian, trachome, variole, fièvre jaune, peste, trypanosomiase, choléra, onchocercose, méningite cérébro-spinale, excusez du peu !) elle a laissé : 41 grands hôpitaux, 593 hôpitaux secondaires, 350 hypnoseries, 5000 dispensaires, 3000 maternités, 14 Instituts Pasteur, les facultés de médecine de Tananarive, de Hanoï, de Saigon, de Dakar, d'Abidjan, les centres de recherche Muraz, Marcoux, IOTA, ORANA , œuvre réalisée par environ 5000 médecins, 500 pharmaciens et une centaine officiers d'administration formés dans les Ecoles du Service de Santé des Armées de Bordeaux et de Lyon, et des médecins civils contractuels, tous passés par l'Institut de Médecine Tropicale du Pharo à Marseille avant leur départ Outre-mer, ce qui a fait dire au Professeur Payet doyen de la faculté de médecine de Dakar : « y a-t-il au monde plus petite équipe d'hommes ayant rendu plus de services à l'humanité souffrante ? Qui a fait mieux et où ? »

Francis Lainé (Bx54)

Pour les très anciens.....et les plus jeunes :

Nous avons tous connu des camarades, qui avaient laissé leur vie, leur santé, un membre, un enfant, leur couple ; et parmi les plus anciens, connus des conditions encore plus dures ....

N'ayons donc que sourires méprisants et même pitié pour ceux qui ont appris la vie dans certaines grandes écoles, et qui ne savent plus qu'ils sont les fruits secs d'une France jadis porteuse des grandes valeurs de lumières de liberté, d'humanité de solidarité, bref de grandeur universelle.
Nous, nous ne nous reprochons rien .....

DANS *LE FIGARO INTERNATIONAL* DU 5 SEPTEMBRE

Les glorieuses années d'un médecin français en Chine pendant la Guerre de résistance

Sur une photo jaunie, un homme âgé, un Occidental, pose aux côtés de jeunes soldats chinois. Il s'agit de Jean Augustin Bussière, un médecin français connu en Chine sous le nom de « Bèi Xiyè ». Au dos de la photo, on peut lire cette mention en français : « 1939. Les Palou (Balou, la VIIIe armée de route, NDLR) à Pei an Ho (Bei'anhe, NDLR) ».
« Mon père aidait les soldats de cette armée en lutte », explique son fils, le cardiologue Jean-Louis Bussière, dans une interview qu'il a accordée à Xinhua. En mars 2014, le président chinois Xi Jinping fit une visite en France pour célébrer le 50e anniversaire de l'établissement des relations diplomatiques entre les deux nations. Lors de la cérémonie commémorative, il prononça un discours important, dans lequel il évoqua notamment le Dr Bussière, qui, *« au risque de sa vie, a transporté à vélo de précieux médicaments vers les bases de lutte »*. Les hauts faits du Dr Bussière ont été qualifiés de « Hump à vélo ». La "Route du Hump" désigne la voie aérienne de ravitaillement essentielle reliant l'Inde et la Chine à travers l'Himalaya pendant la Seconde Guerre mondiale.

Un héros au surnom de légende
Fils d'un instituteur de campagne, Jean Augustin Bussière naquit en 1872 dans la Creuse, au centre de la France. Il arriva en Chine en 1913 en tant que médecin militaire et y resta pendant plus de quarante ans. Grâce à ses compétences exceptionnelles, il devint rapidement un praticien français emblématique de la vie locale, occupant des postes dans des institutions telles que la légation (puis l'ambassade) de France, des universités et des hôpitaux. Il recevait aussi bien les Chinois que les étrangers, qu'ils fussent riches ou pauvres, illustres ou inconnus. En 1933, il ouvrit un dispensaire dans sa résidence secondaire (le Jardin Bussière) située sur les hauteurs des collines de l'Ouest (Xishan), dans la banlieue de Pékin, pour soigner bénévolement les paysans des alentours.
« Il a prodigué des soins à d'innombrables villageois dans les environs du Jardin Bussière, non seulement en traitant leurs pathologies, mais aussi en distribuant gratuitement des médicaments. C'était un véritable dévouement. Même aujourd'hui, lorsque je retourne sur mon lieu de naissance, certaines personnes âgées me racontent encore son histoire », se souvient Zhang Wenda, chercheur à la Société d'histoire, de géographie et de coutumes populaires de Pékin, qui a grandi près des collines de l'Ouest. Et d'ajouter que les habitants ont même fait construire un pont à son nom pour exprimer leur gratitude envers le Dr Bussière.
« Ma mère disait toujours qu'il aimait les Chinois, comme il aimait les paysans de sa région en France. Il ne faisait pas de différence entre les gens riches et les gens pauvres. Il soignait tout le monde, raconte Jean-Louis Bussière*. Les étrangers, dans les revues françaises et anglaises, disaient de lui qu'il était le "Robin des Bois de Pékin". »*

Dans la tourmente du conflit
Le 7 juillet 1937, les soldats japonais attaquèrent les forces chinoises au pont de Lugou, également connu sous le nom de « pont Marco-Polo », dans la banlieue ouest de Pékin, marquant le début de l'invasion totale de la Chine par le Japon et de la résistance de l'ensemble de la nation chinoise contre les Japonais. Le Dr Bussière se précipita vers le comté à proximité pour soigner les blessés. Les scènes dévastatrices de

la guerre l'émurent profondément. Au nom des médecins étrangers à Pékin, il écrivit à la Croix-Rouge chinoise pour exprimer sa volonté de soutenir la guerre de résistance du peuple chinois.
L'apprenant, un membre clandestin du Parti communiste chinois (PCC) lui demanda d'utiliser son statut de diplomate français et de profiter de l'emplacement stratégique de son jardin, qui se trouvait près d'une route secrète aboutissant à une base de lutte contre l'armée japonaise, pour aider à transporter des médicaments. *« C'était dangereux évidemment. Il n'a pas hésité,* poursuit son fils. *Mon père avait pris position tout de suite contre les agresseurs parce qu'il avait soigné beaucoup de rescapés du massacre de Nanjing et qu'il ne supportait pas l'initiative des Japonais d'envahir la Chine. »*

Un homme admirable

Jean Augustin Bussière se déplaçait en vélo entre sa résidence dans le centre-ville de Pékin et sa villa dans les collines de l'Ouest *Xinhua*
La distance entre la résidence du D^r^ Bussière dans le centre-ville de Pékin et sa villa dans les collines de l'Ouest était d'environ 40 kilomètres. Au début, il put transporter des médicaments en voiture. Cependant, à mesure que la guerre s'intensifiait et que l'essence faisait l'objet de rationnements de plus en plus stricts, il n'eut d'autre choix que de se déplacer à vélo. *« À cette époque, il n'y avait pas de routes dignes de ce nom – quant aux revêtements goudronnés, ils n'existaient pas – entre le centre-ville de Pékin et le Jardin Bussière. Seulement des pistes de terre. Au printemps, les lourds chariots les transformaient en chemins boueux, rendant le trajet particulièrement difficile »*, a rappelé M. Zhang.
« Imaginez un homme de près de 70 ans qui transporte des dizaines de kilos de matériel à vélo. C'est vraiment admirable », s'est-il exclamé. Le D^r^ Bussière a même secrètement soigné des soldats chinois blessés dans son jardin, les aidant à se rétablir et à retourner sur le champ de bataille. *« Mon père a beaucoup aimé la Chine et il a donné un peu de sa vie, de son temps pour les Chinois,* conclut avec fierté Jean-Louis Bussière. *C'est l'histoire qui fait que, comme l'a dit le président chinois, c'est un héros, c'est un modèle pour la Chine. »*



DANS L'*AET MAGAZINE* DE JUILLET 2025

CÉRÉMONIE DE FIN D'ANNÉE ET REMISE DU PRIX DES AET.

Le prix du président général a été remis à l'élève de première Urielle Dansou Gbagou, élève la plus méritante des classes de lycée.
Cette élève étrangère, d'origine Béninoise, obtient une moyenne générale de 19,21/20 et fait preuve d'un comportement exemplaire. Outre ses résultats scolaires exceptionnels, elle est toujours enthousiaste et dans la bienveillance avec ses camarades.
Elle incarne pleinement les valeurs d'entraide et de camaraderie des AET.

Elle projette de faire des études de médecine, mais étant étrangère, elle n'est pour le moment pas autorisée à intégrer l'école de santé des armées de Lyon.
Son cas a été porté par le commandement du LMA auprès du service de santé des armées.

Jean-Marie Charpentier





Valérie André en Indochine.

L'ivermectine : une approche médicamenteuse contre les vecteurs du paludisme

Pr Dominique Baudon | 28 Août 2025

https://www.jim.fr/viewarticle/livermectine-approche-médicamenteuse-contre-vecteurs-du-2025a1000mpd?ecd=wnl_all_250829_jim_daily-doctor_etid7674568&uac=364268CV&implD=7674568&sso=true

Une étude menée au Kenya démontre que l'administration mensuelle d'ivermectine réduit d'un quart l'incidence du paludisme chez l'enfant, ouvrant une nouvelle voie thérapeutique face à la résistance croissante des moustiques aux insecticides.

Selon l' OMS, 249 millions de cas de paludisme et 608 000 décès liés au paludisme sont survenus en 2022 (1). Les interventions antivectorielles ciblant l'anophèle, le principal vecteur du parasite, telles que l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILD), ou la pulvérisation résiduelle d'insecticides à l'intérieur des habitations, participent avec la lutte médicamenteuse au contrôle* et à l'élimination** du paludisme. Elles sont responsables de la réduction estimée de 81 % de la charge de morbidité observée en Afrique entre 2000 et 2015 (2). Cependant, les progrès se sont ralentis ces dernières années du fait de l'apparition de la résistance aux insecticides et des adaptations comportementales des vecteurs anophéliens, menaçant les objectifs de santé publique fixés par l' OMS pour 2030 (3). Des outils supplémentaires pour la lutte antivectorielle sont donc nécessaires.

L'ivermectine et la lutte antipaludique

L'ivermectine est un médicament endectocide efficace (actif à la fois contre les endoparasites et les ectoparasites) ; il est utilisé dans des programmes d'administration massive de médicaments pour traiter l'onchocercose et la filariose lymphatique et réduire leur transmission. Grâce au programme de dons de Mectizaninitié par Merck en 1988, plus de 4,6 milliards de traitements à l'ivermectine ont été distribués en toute sécurité aux populations des régions où l'onchocercose est endémique (4).
L'ivermectine exerce également un effet létal sur les moustiques anophèles vecteurs du paludisme lorsque ceux-ci se nourrissent du sang de personnes traitées (5). L'administration massive d'ivermectine a ainsi été proposée comme stratégie complémentaire pour réduire la transmission du paludisme, notamment face aux populations d'anophèles résistants aux insecticides ou présentant des modifications comportementales.

Pour répondre aux besoins de santé publique et guider le développement de nouveaux outils de lutte antivectorielle, l'OMS a mis à jour en 2022 ses recommandations concernant l'utilisation des endectocides, dont l'ivermectine. L'organisation estime qu'une réduction de 20 % de l'incidence du paludisme clinique ou de l'infection constituerait un bénéfice significatif pour la santé publique (6).

Le Consortium Broad One Health Endectocide-Based Malaria Intervention in Africa (BOHEMIA) a rassemblé un ensemble de preuves dans le but d'éclairer la recommandation politique de l'OMS sur l'utilisation de l'ivermectine en tant que stratégie de lutte contre cette population émergente d'anophèles ayant changé de comportement ou qui résiste aux insecticides. Dans ce cadre, une équipe de chercheurs a conduit l'essai BOHEMIA afin d'évaluer l'impact de l'administration massive d'ivermectine sur la transmission du paludisme. Les résultats ont été publiés dans le New England Journal of Medicine (7).

Un essai randomisé au Kenya

Cet essai ouvert, randomisé par grappes (cluster) et contrôlé, à l'aveugle de l'évaluateur, a été conduit à Kwale, un comté de la côte du Kenya de 866 620 habitants. La transmission du paludisme y est pérenne, et en mai, au plus fort de la saison des « longues pluies », la prévalence locale de l'infection par le paludisme chez les enfants âgés de moins de 5 ans, confirmée par un examen microscopique, était de 37,9 % en 2017. Deux ans avant le début de l'essai, la population de Kwale a reçu une distribution massive de MILD imprégnées par des pyréthroïdes. Au début de l'essai ces moustiquaires traitées étaient utilisées par 85 % des ménages.

Entre décembre 2022 et janvier 2023, tous les ménages ont été visités par des agents de santé communautaires locaux, qui ont dénombré tous les membres du ménage selon le groupe d'âge et déterminé les coordonnées pour chaque habitation. Des clusters ont été identifiés (zones ménagères dans lesquelles résidaient au moins 35 enfants âgés de 5 à 15 ans) à l'aide d'un algorithme généré avec R soft-ware, version 4.2.2 (R Foundation for Statistical Computing). En juin et juillet 2023, un recensement de maison en maison a été mené au sein de ces clusters pour recueillir les principales variables démographiques et confirmer l'éligibilité.

L'unité de randomisation était le cluster. Ils ont été randomisés en 2 cohortes : l'une pour évaluer la sécurité des traitements (safety cohort), et l'autre comprenant les enfants âgés de 5 à 15 ans pour l'analyse de l'efficacité sur l'incidence du paludisme (efficacy cohort). Au sein des clusters, des groupes de « zones ménagères » ont été affectées aléatoirement dans un rapport de 1:1 pour recevoir soit une administration massive d'ivermectine, soit d'albendazole. L'albendazole qui n'a pas de propriété mosquitocidea été utilisé comme contrôle actif pour fournir à ces participants le bénéfice du déparasitage de l'ivermectine et pour faciliter la comparabilité.

Les sujets éligibles du groupe ivermectine ont reçu une dose de 400 µg par kilogramme de poids corporel une fois par mois pendant 3 mois consécutifs. La première dose a été programmée pour octobre 2023, coïncidant avec le début de la saison des « pluies courtes ». Les participants du groupe albendazole ont reçu une dose de 400 mg selon le même schéma que celui du groupe de l'ivermectine. Toutes les doses médicamenteuses ont été administrées sous l'observation directe d'agents de santé présents sur le terrain. Dans les deux groupes, les enfants (5 à 15 ans) ont été testés pour l'infection par le paludisme tous les mois pendant 6 mois après la première série de traitement.

Les principaux résultats étaient l'incidence cumulative de l'infection par le paludisme évaluée chez les enfants âgés de 5 à 15 ans, et la survenue d'éventuels événements indésirables chez tous les sujets éligibles.

L'administration massive d'ivermectine réduit la transmission du paludisme

Au total, 84 clusters, comprenant 28 932 personnes (safety cohorte) dont 2871 enfants (efficacy cohort) âgés de 5 à 15 ans étaient éligibles et ont été randomisés.

Six mois après la première série de traitement administrée en octobre 2023, l'incidence de l'infection par le paludisme était de 2,20 par année-enfant à risque dans le groupe ivermectine et de 2,66 dans le groupe albendazole. Le rapport de taux d'incidence ajusté (ivermectine versus albendazole) était de 0,74 (intervalle de confiance [IC] à 95 %, 0,58 à 0,95 ; p = 0,02). L'incidence des événements indésirables graves pour 100 traitements n'a pas varié de manière significative entre les groupes (rapport de taux d'incidence : 0,63 [0,21 à 1,91]).

Pour l'analyse statistique, les auteurs ont estimé que 84 clusters, comprenant chacun 34 enfants qui ont été suivies pendant 6 mois, fourniraient à l'essai une puissance de 80 %, à un niveau de

signification de 5 %, pour détecter une incidence 22 % inférieure d'infection par le paludisme par l'ivermectine (une incidence attendue de 1,16 infections par année-enfant à risque) que par l'albendazole (aucun changement attendu de l'incidence [1,50 infections par année-enfant à risque] à 6 mois).

Parmi les enfants âgés de 5 à 15 ans qui vivaient dans une zone à forte couverture d'utilisation de MILD, l'ivermectine, administrée une fois par mois pendant 3 mois consécutifs, a entraîné une incidence d'infection par le paludisme inférieure de 26 % à celle de l'albendazole. Aucun problème grave de sécurité n'a été identifié.

Selon les auteurs : « L'administration massive d'ivermectine serait une approche médicamenteuse de la lutte antivectorielle qui tire parti d'un mécanisme d'action distinct de celui des insecticides actuellement utilisés dans les programmes de santé publique. Cette méthode innovante offre des avantages collatéraux potentiels dans les zones où les maladies tropicales négligées, telles que les maladies causées par les helminthes et les filaires transmis par le sol, sont également endémiques, en particulier si les systèmes de distribution existants sont exploités pour la distribution d'ivermectine. » Ils concluent que leur essai fournit des preuves pour soutenir l'utilisation de l'ivermectine comme stratégie complémentaire de lutte contre le paludisme et de prévention dans les zones où la transmission du paludisme est pérenne.

Pour en savoir plus :

* Le contrôle d'une maladie consiste en la réduction, à un niveau acceptable, de l'incidence ou de la prévalence des cas et/ou de la mortalité attribuables à la maladie, par la mise en œuvre de mesures adaptées. Cette réduction doit être entretenue par des interventions pérennes.
** L'élimination d'une maladie est le résultat de mesures ayant permis une réduction du nombre de cas de la maladie jusqu'à une incidence nulle. Elle est géographiquement limitée (à l'échelle d'un pays, d'une région, d'un continent). Les mesures d'intervention doivent être maintenues.
L'éradication est la réduction permanente à zéro de l'incidence mondiale d'une infection causée par un agent spécifique ; les mesures d'intervention ne sont plus nécessaires (seul exemple chez l'Homme, la variole). Extinction : l'agent infectieux spécifique n'existe plus dans la nature ou en laboratoire, ce qui n'est pas le cas pour la variole.

References

(1) World Health Organization. World malaria report 2023. November 30, 2023. https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023

(2) Bhatt S, Weiss DJ, Cameron E, et al. The effect of malaria control on Plasmodium falciparum in Africa between 2000 and 2015. Nature. 2015 Oct 8;526(7572):207-211. doi: 10.1038/nature15535.

(3) World Health Organization. Global technical strategy for malaria 2016–2030. https://www.who.int/docs/default-source/documents/global-technical-strategy-for-malaria-2016-2030.pdf

(4) Mectizan Donation Program. Annual highlights 2023. May 29, 2024. https:// mectizan.org/news_resources/2023-mectizan -donation-program-annual-highlights/

(5) Chaccour C, Lines J, Whitty CJ. Effect of ivermectin on Anopheles gambiae mosquitoes fed on humans: the potential of oral insecticides in malaria control. J Infect Dis. 2010 Jul 1;202(1):113-6. doi: 10.1086/653208.

(6) World Health Organization. Endecto- cide and ectocide products for malaria trans- mission control: preferred product charac- teristics. June 21, 2022. https://www.who .int/publications/i/item/9789240052512

(7) Chaccour C, Maia M, Kariuki M, et al. Ivermectin to Control Malaria - A Cluster-Randomized Trial. N Engl J Med. 2025 Jul 24;393(4):362-375. doi: 10.1056/NEJMoa2411262.

EN LIEN AVEC

Eradiquer les géohelminthiases en un seul comprimé

Paludisme : la vaccination à grande échelle commence à porter ses fruits

Paludisme : 13 millions de cas évités en Afrique grâce à une nouvelle moustiquaire



Peste bubonique : exit les injections, place aux comprimés ?

Pr Dominique Baudon | 05 Septembre 2025

https://www.jim.fr/viewarticle/peste-bubonique-exit-injections-place-aux-comprimés-2025a1000ngq

À Madagascar, un essai randomisé démontre qu'un traitement oral à la ciprofloxacine est aussi efficace que le protocole standard injectable contre la peste bubonique. Une avancée majeure malgré le spectre de l'antibiorésistance.

La peste est une zoonose due à Yersinia pestis, une bactérie à gram-négatif. Elle sévit encore de nos jours en Afrique, Asie et Amérique, et fait partie des maladies ré-émergentes dans le monde. Elle est toujours soumise à une réglementation internationale. Au cours du XXᵉsiècle, l'utilisation de traitements antibiotiques et le renforcement des mesures de santé publique ont réduit très fortement la morbidité et la mortalité dues à cette maladie, mais n'ont pas permis de la faire disparaître. Le nombre de cas a régulièrement diminué au cours du siècle dernier. Néanmoins, entre 1990 et 2020, près de 50 000 cas humains de peste ont été déclarés à l'OMS dont la majorité provenaient de Madagascar et de la République démocratique du Congo. La peste demeure présente en raison du réservoir de rongeurs et du potentiel épidémique élevé, avec y compris le risque bioterroriste (1, 2).
La peste est principalement transmise à l'humain par piqûres de puces porteuses de la bactérie Yersinia pestis, puces notamment véhiculées par des rongeurs, dont le rat. Une transmission interhumaine peut également avoir lieu par l'intermédiaire de gouttelettes de salive émises par une personne malade lors de la toux. La peste chez l'homme revêt deux formes principales : bubonique (contractée par piqûre de puce) et pulmonaire (transmise par voie aérienne) (2).

La peste bubonique, forme clinique la plus fréquente

La peste bubonique, souvent appelée « peste noire », est à l'origine de l'une des pandémies les plus célèbres de l'histoire de l'humanité. Apparue au XIVᵉ siècle, cette maladie dévastatrice a décimé une grande partie de la population mondiale et a entraîné des répercussions durables sur la société, la médecine et la santé publique.

La peste bubonique est caractérisée, après une incubation de quelques jours, par un syndrome infectieux très sévère (forte fièvre, altération profonde de l'état général), accompagné d'une hypertrophie du ganglion lymphatique (bubon) drainant le territoire de piqûre de la puce. Dans 20 à 40 % des cas, le bubon suppure et le malade guérit après un temps de convalescence assez long. La maladie peut évoluer vers une septicémie, très rapidement mortelle. Dans certains cas, le bacille atteint les poumons, et, en l'absence d'un traitement précoce et approprié, la peste pulmonaire est systématiquement mortelle en 3 jours (2). Avant l'utilisation des antibiotiques, la létalité de la peste bubonique étaient supérieurs à 75 %. Les estimations actuelles de la létalité par l'OMS varient de 17 à 26 % (1).

La peste à Madagascar reste un problème de santé publique

La peste est endémique à Madagascar, avec des pics annuels généralement entre août et avril, principalement pendant la saison des pluies. En 2017, une épidémie urbaine dans le pays a causé 418 cas confirmés ou probables de peste pulmonaire et 139 cas de peste bubonique sur une période de 4 mois, avec une létalité de 25 % parmi les cas confirmés de peste pulmonaire et de 24 % parmi les cas confirmés de peste bubonique. Entre 2018 et 2024, un total de 1 134 cas

suspects de peste bubonique ont été notifiés par le laboratoire central de la peste de l'Institut Pasteur de Madagascar, les tests révélant que 598 d'entre eux (53 %) présentaient une infection c

L'efficacité des traitements ne repose que sur de faibles preuves

Plusieurs schémas de traitement de la peste sont recommandés dont certains sont approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) en vertu de la règle d'efficacité animale (streptomycine, doxycycline et d'autres tétracyclines, fluoroquinolones : ciprofloxacine, lévofloxacine et moxifloxacine). D'autres traitements, bien qu'ils ne soient pas approuvés par la FDA, sont généralement considérés comme efficaces (gentamicine, chloramphénicol, triméthoprime-sulfaméthoxazole). Ces recommandations ne s'appuient en fait que sur de faibles preuves, sans essais randomisés et contrôlés validés chez l'Homme (3).

Les lignes directrices de 2018 pour le traitement des adultes atteints de peste bubonique à Madagascar recommandent une cure de 3 jours d'aminoglycoside injectable (streptomycine en première intention et gentamicine en deuxième ligne) suivie d'une cure de 7 jours de ciprofloxacine orale. Une cure de 10 jours de ciprofloxacine orale est recommandée comme option de traitement de troisième ligne. Cette dernière est le choix de première intention pour les enfants âgés de moins de 15 ans (4).

Une étude randomisée et contrôlée pour évaluer un traitement oral de la peste bubonique

Devant ce manque de preuves, une équipe de chercheurs a conduit à Madagascar l'essai IMASOY afin de comparer deux options thérapeutiques. Les résultats ont été publiés dans le New England Journal of Medicine (5). Cet essai multicentrique, ouvert, randomisé et contrôlé a été mené entre 2020 et 2024 pour déterminer si la monothérapie à la ciprofloxacine (10 jours) est non inférieure au traitement recommandé de la peste bubonique, une combinaison séquentielle d'aminoglycoside injectable (3 jours) et de ciprofloxacine orale (7 jours).

Les participants ont été recrutés dans des centres de santé et des hôpitaux situés dans des districts où la peste est endémique, pendant la saison de transmission qui s'étend généralement d'août à mars. Etaient éligibles à l'inclusion, les patients, quel que soit l'âge et le sexe, qui présentaient une suspicion clinique de peste bubonique (un début récent des symptômes, ou des antécédents de fièvre, la présence d'au moins un bubon), et qui résidaient ou avaient séjourné dans une région endémique dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes. Les principaux critères d'exclusion étaient : l'allergie connue aux aminoglycosides ou aux fluoroquinolones, la présence d'une tendinite ou d'une myasthénie, l'utilisation de théophylline ou de warfarine, un traitement de la peste au cours des 3 mois précédents, et la grossesse.

Les patients ont été assignés au hasard, dans un rapport 1:1, à recevoir : (i) soit, le traitement d'intervention, une monothérapie à la ciprofloxacine administrée par voie orale pendant 10 jours à une dose de 500 mg deux fois par jour chez les adultes et 15 mg par kilogramme de poids corporel deux fois par jour - ne dépassant pas 500 mg par dose - chez les enfants, (ii) soit le traitement de contrôle selon les recommandations de 2018 pour le traitement des adultes atteints de peste bubonique à Madagascar.
Tous les participants ont été hospitalisés pendant les 3 premiers jours de traitement et ont ensuite été vus quotidiennement par les travailleurs de la santé de la communauté.

Le critère d'évaluation principal était l'échec du traitement, évalué au jour 11 (décès, fièvre persistante, développement d'une peste pulmonaire secondaire ou nécessité d'un traitement prolongé). Les critères d'évaluation secondaire étaient l'échec du traitement avec une réduction de la taille du bubon de moins de 25 % au jour 11, des événements indésirables graves jusqu'au jour 21 et l'observance du calendrier de traitement de l'essai.

La monothérapie est non-inférieure

Au total, 450 patients avec suspicion de peste bubonique ont été recrutés et ont fait l'objet d'une randomisation. Parmi eux, 220 patients (110 par groupe) avaient une infection confirmée, et 2 (1 par groupe) avaient une infection probable. Parmi les patients randomisés, 53,2 % étaient des hommes, et l'âge médian était de 14 ans (intervalle, de 2 à 72 ans).

Parmi les patients présentant une infection confirmée ou probable, un échec de traitement s'est produit chez 9,0 % (10/111) dans le groupe de monothérapie à la ciprofloxacine et chez 8,1 % (9/111) dans le groupe aminoglycoside-ciprofloxacine (différence, 0,9 point de pourcentage ; IC à 95 %, - 6,0 à 7,8).

Cinq patients dans le groupe monothérapie par ciprofloxacine et 4 dans le groupe aminoglycoside-ciprofloxacine sont décédés. Une peste pulmonaire secondaire s'est développée chez 3 patients dans chaque groupe.

L'incidence des événements indésirables chez les patients atteints d'infections confirmées ou probables était similaire dans les deux groupes (18,0 % dans le groupe ciprofloxacine monothérapie versus 18,9 %).

Quelle conséquence pour les pays à ressources limitées ?

A Madagascar, chez les patients atteints ou suspectés d'être atteints de peste bubonique, un traitement oral de 10 jours à base de ciprofloxacine s'est révélé être une alternative efficace au traitement habituel nécessitant l'utilisation d'aminoglycosides injectables.

Le recours à la ciprofloxacine orale seule pour traiter la peste bubonique représente une avancée majeure, particulièrement dans les pays à ressources limitées. L'administration orale évite les injections, et réduit les coûts avec la réduction du matériel (seringues, perfusions…). Cela permet une plus grande facilité de gestion des médicaments (comprimés plus simples à stocker, à transporter et à administrer que les traitements injectables) et une meilleure autonomie des patients avec la possibilité de traitement à domicile.

Il y a cependant des limites à l'utilisation de la ciprofloxacine

Bien que la ciprofloxacine soit un antibiotique efficace et largement utilisé, son emploi comporte plusieurs défis, particulièrement dans le contexte des pays en développement, notamment le risque de développement d'une résistance bactérienne, des effets secondaires parfois graves bien que rares, des contre-indications (femmes enceintes ou allaitantes, antécédents de tendinite ou de troubles neurologiques…). Enfin, une surutilisation avec automédication est observée dans certains pays où la ciprofloxacine est disponible sans ordonnance pouvant faciliter l'apparition de résistance.

References

(1) Manual for plague surveillance, diagnosis, prevention and control. Geneva: World Health Organization, 2024. https://www.who.int/publications/i/item/9789240090422

(2) Institut Pasteur : PESTE, mars 2024. https ://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/peste

(3)WHO guidelines for plague management: revised recommendations for the use of rapid diagnostic tests, fluoroquinolones for case management and personal protective equipment for prevention of post-mortem transmission. Geneva: World Health Organization, May 2021. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015579

EN LIEN AVEC

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

La lévofloxacine en prévention de la tuberculose multirésistante

Quand la peste noire se joue de nos gènes



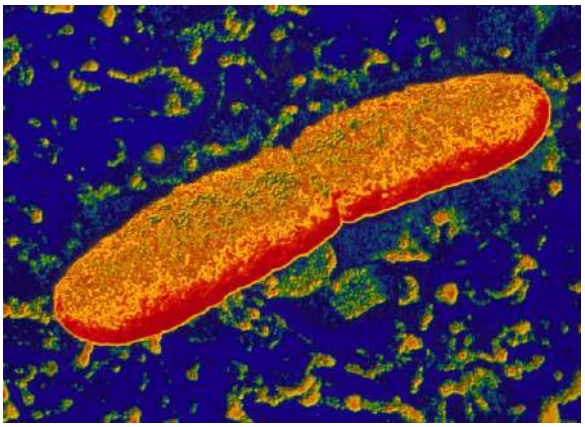
Le triomphe de la mort, Pieter Bruegel l'Ancien, 1562.

DANS *SCIENCE* DU 29 MAI

Le bacille de la peste a attenué sa virulence, ce qui a prolongé la durée des deux grandes pandémies

Hendrik Poinar, J.Pizzaro-Cerda et al.

Envoyé par Henri Michel



Deux bacteries *Yersinia pestis* au microscope électronique

Des scientifiques de l'Institut Pasteur et de l'Université McMaster ont découvert que l'évolution d'un gène de la bactérie responsable de la peste bubonique, *Yersinia pestis*, aurait permis de prolonger la durée des deux grandes pandémies. Ils mettent en évidence que l'ajustement du nombre de copies d'un gène spécifique de virulence augmente la durée d'infection des individus atteints. Cette évolution génétique augmenterait la durée de contagiosité dans un environnement moins densément peuplé, où le temps de transmission d'un individu à l'autre est nécessairement plus long. Cette variation génétique est observée de manière indépendante pour chacune des deux grandes pandémies de peste, des centaines d'années avant qu'elles ne s'éteignent.

L'histoire de l'humanité est marquée par trois grandes pandémies de peste. La première pandémie débute dans le bassin Méditerranéen au VIe siècle. La deuxième pandémie émerge au XIVe siècle et resurgit à plusieurs reprises pendant plus de 500 ans en Europe. La première vague de cette deuxième pandémie, connue sous le nom de « Peste Noire », reste à ce jour l'événement le plus meurtrier de l'histoire de l'humanité, tuant 30 à 50% des populations européennes entre 1347 et 1352. La troisième pandémie de peste apparait en Asie en 1850. Elle se répand dans tous les continents, et perdure encore aujourd'hui dans des régions appelées « endémiques » qui comprennent des pays comme l'Ouganda et la République démocratique du Congo, mais également les Etats-Unis ou la Mongolie.

La mortalité liée au bacille de la peste, *Y. pestis* demeure élevée du fait de la présence de divers facteurs de virulence, notamment le facteur *pla*, présent en de nombreuses copies dans le génome de la bactérie. Ce facteur de virulence permet à la bactérie d'atteindre les ganglions lymphatiques et d'y proliférer avant de se propager au reste de l'organisme, induisant une septicémie fulgurante.

En étudiant des centaines d'échantillons prélevés sur des victimes anciennes de la peste, les chercheurs de l'Université de Mc Master, spécialistes de l'ADN ancien, ont observé une diminution du nombre de copies du gène *pla* dans les dernières phases de la première et de la deuxième pandémie. Pour compléter cette observation, les scientifiques de l'Institut Pasteur se sont intéressés à la troisième pandémie de peste dont les échantillons sont plus récents et conservés vivants.
« Notre étude compte parmi les premières à se pencher spécifiquement sur l'évolution d'un pathogène ancien, toujours d'actualité, afin de comprendre les facteurs de virulence, de persistance ou d'extinction des pandémies », déclare Hendrik Poinar, coauteur principal de l'étude, directeur du McMaster Ancient DNA Centre et titulaire de la chaire Michael G. DeGroote d'anthropologie génétique.

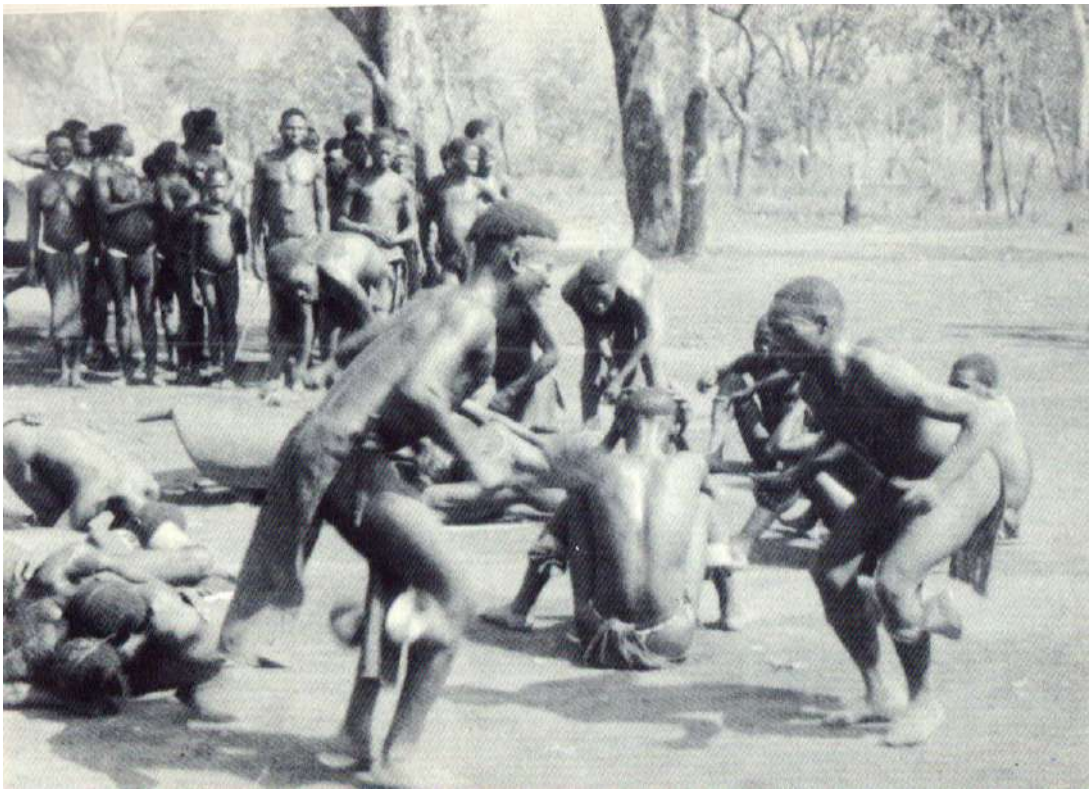
Le Centre National de Référence Peste et autres yersinioses à l'Institut Pasteur détient l'une des collections d'isolats modernes de *Y. pestis* les plus riches au monde. « Nos collaborateurs internationaux, qui surveillent les épidémies locales de peste dans le monde entier, nous ont permis de disposer d'échantillons bactériens uniques pour ce projet » explique Javier Pizarro-Cerdá, coauteur principal de l'étude, responsable de l'unité de recherche Yersinia et directeur du centre collaborateur OMS Peste à l'Institut Pasteur.

« Nous avons pu identifier trois échantillons de *Y. pestis* prélevés dans les années 1990 en Asie dans lesquels le nombre total de gènes *pla* avait diminué » indique Guillem Mas Fiol, co-premier auteur de l'étude et chercheur dans l'unité Yersinia à l'Institut Pasteur. « Grâce à ces trois échantillons, nous avons pu étudier *in vitro* et *in vivo* l'effet biologique de ces délétions du gène *pla*, faisant ainsi un pont avec les observations paléo-génomiques de nos collègues canadiens » complète Javier Pizarro-Cerdá.
Sur des modèles murins de peste bubonique, les chercheurs ont observé que la diminution du nombre de copies du gène *pla* est liée à une mortalité réduite de 20% et à une augmentation de la durée d'infection chez les individus atteints, les rats infectés vivant plus longtemps.
Les chercheurs suggèrent que les rats infectés avec ces bactéries ont pu propager davantage l'infection dans un environnement où la densité de mammifères était réduite. En effet, la mortalité importante des rongeurs au début des vagues pandémiques entraine une diminution de la proximité des hôtes. « La diminution de la virulence donnerait un avantage sélectif au bacille dans le contexte d'une densité de population réduite » explique Javier Pizarro-Cerdá. Les pandémies auraient fini par s'éteindre, probablement en raison de la virulence réduite de ces souches.
Cette évolution génétique est apparue de manière aléatoire et indépendante dans chaque pandémie historique de peste. « Nos recherches lèvent le voile sur un schéma clé de l'histoire évolutive de la peste. Il faut souligner cependant que la plupart des souches qui continuent de circuler aujourd'hui en Afrique, en Amérique et en Asie sont des souches à la virulence élevée, c'est-à-dire celles autrefois responsables d'une mortalité massive », souligne Ravneet Sidhu, co-première auteure de l'étude et doctorante au Centre d'ADN Ancien à l'Université McMaster. La létalité due à l'infection par le bacille de la peste, *Y. pestis*, est aujourd'hui mieux maîtrisée grâce aux antibiotiques et aux méthodes diagnostiques, ce qui rend la dynamique évolutive différente.

« La peste demeure une maladie qui, même si rare aujourd'hui, reste un problème de santé publique et représente un modèle pour comprendre l'émergence, mais également l'extinction des pandémies au sens large. Cet exemple illustre l'équilibre de virulence qu'un pathogène peut adopter pour se transmettre efficacement d'un hôte à l'autre » conclut Javier Pizarro-Cerdá.

DANS LE RÉTROVISEUR

Jean d'Esme, 1930



Région de Bambari – Danse de la maladie du sommeil exécutée par des danseurs de la société secrète « Somali ».



Congo - Une des dernières phases de la maladie du sommeil : l'état squelettique.

Mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil, 1930



De gauche à droite : les Drs Montalieu, Meydieu, Mazé, Beaudiment, Le Rouzic, Floch'lay et Chambon devant la case du médecin-chef de l'hôpital d'Ayos, Cameroun.



L'entrée de Yaoundé en 1920.

BIOGRAPHIES

KERMORGANT Alexandre (1843-1920).
La Marine et la Coloniale.



Alexandre, Marie Kermorgant est né le 27 avril 1843 au lieu-dit Bellevue à Lambezéllec (Finistère).
Après avoir fait ses études à Brest, il est reçu bachelier ès sciences le 26 avril 1861. Il intègre l'École de médecine et de chirurgie navales de Brest le 30 août 1861. Il est nommé chirurgien de 3ème classe de la Marine le 2 juin 1863 et envoyé à l'hôpital de Brest puis de Port-Louis.
Le 18 octobre 1864, il embarque sur la frégate à roue *Magellan* à destination du Mexique. Il passe ensuite sur l'aviso à hélice *Adonis* le 1er mai 1865 puis sur le canonnier *Tempête* le 11 septembre 1865.
Une épidémie de fièvre jaune sévissant, il assure sans relâche les soins aux troupes du Corps expéditionnaire et à la population mexicaine locale.
De retour à Brest, il embarque sur le *Rhône* puis sur l'*Orénoque.*
Il est promu chirurgien de 2ème classe le 20 novembre 1866, après concours, puis participe de nouveau à l'expédition militaire française au Mexique ordonnée par Napoléon III de 1861 à 1867.
Le 16 avril 1867, il passe sur le *Coëtlogon* à destination du Pacifique. Il est basé à Nouméa. En mission en mer du Japon en 1869, il a l'occasion de soigner les blessés de la bataille de Hakodate et il doit faire face à son bord à une épidémie de variole. Revenu à Brest, le 12 mars 1870, il reprend aussitôt les embarquements sur l'*Aveyron* puis au bataillon des marins de Bretagne, sur le *Ducouédic* et enfin le *Breslau* en raison du conflit franco-prussien.
Il arrive à bénéficier d'une affectation à terre du 15 mars au 15 août 1871 pour préparer sa thèse à Montpellier dans le service du professeur Fonssagrives, spécialiste en hygiène navale et alimentaire. Le 30 avril, il passe les examens de doctorat et le 8 août 1871, il soutient sa thèse de doctorat en médecine sur *Considérations sur l'hygiène en Nouvelle-Calédonie et plus particulièrement à Nouméa en 1868 et commencement en 1869.* En raison de la guerre, il recevra son diplôme le 20 avril 1872.
Il reprend le service à la mer à partir de Brest. Il est alors affecté comme médecin-major sur l'*Orne* effectuant une transportation de 260 forçats et de nombreux passagers vers la Nouvelle-Calédonie du 16 janvier au 4 mai. Le navire compte au total 870 personnes. Au cours du transit aller, Kermorgant note dans son rapport remis le 1° février 1874 et conservé à Brest une épidémie de typhoïde et de typhus. Seize personnes sont décédées. Au retour, Kermorgant note sept décès : six pour maladies et un accident. *L'Orne* est de retour à Brest le 30 décembre 1873. Préoccupé par l'hygiène et les conditions de vie à bord, Kermorgant demande d'importantes modifications dans l'agencement du navire. Il retrouve un poste à l'hôpital maritime.
Il est promu médecin de 1ère classe le 28 octobre 1873
En 1875, il embarque sur le *Laplace* qui le mène en Islande puis, embarquant en 1878 sur le *Tilsit*, il est nommé médecin de la division navale de Cochinchine. Il continue de naviguer sur la *Flore*, le *Vinh-Long* et la *Loire* de 1881 à 1883.
Durant tous ses embarquements conformément au décret de 15 août 1851, Kermorgant note soigneusement la situation sanitaire des navires et l'hygiène et la salubrité des pays dans lesquels il fait escale. Il remet ses rapports au conseil de santé de chaque port d'attache et nombre d'entre eux sont consultables aujourd'hui à Brest et Toulon.
En 1884, il participe à la gestion d'une épidémie de choléra à Toulon et reçoit la médaille vermeille de l'Académie de médecine.
Il participe ensuite au service de l'immigration indienne vers les Antilles.
Le 20 avril 1887, il embarque sur le cuirassé *Vauban* affecté à la division navale du Levant. Kermorgant est de retour à Brest le 1er juin 1889. Le 23 septembre 1889 il est nommé secrétaire au Conseil supérieur de santé de la Marine à Paris sous la présidence de Jean-Baptiste Béranger-Féraud. Il va participer à la création de l'École de Santé Navale.
Il est promu médecin en chef le 29 janvier 1890.

Le 30 janvier 1892, il opte pour le nouveau Corps de Santé colonial et il est nommé médecin inspecteur des Colonies. Il va se consacrer à l'amélioration des conditions sanitaires dans les Colonies et Pays de protectorat en participant à la préparation de décrets concernant la police sanitaire, les hôpitaux coloniaux et les troupes coloniales.
Il reçoit la Croix d'officier de la Légion d'honneur le 2 janvier 1893.
En 1898 et 1899, il participe à la gestion de l'épidémie de peste à Tamatave et Antsirabé. En même temps que la voie officielle, il publie de nombreux articles dans les *Annales d'hygiène et de médecine coloniales* qu'il fonde en 1898 par ordre du Ministère des Colonies et dont il sera le rédacteur pendant dix ans, informant ainsi directement les médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration en poste.
En 1900, il est détaché au ministère des Colonies et il prend la direction de l'inspection générale du Service de santé des Colonies et il est nommé président du Conseil supérieur de Santé des Colonies.
Le 4 janvier 1901, il est promu commandeur de la Légion d'honneur.
Le 6 mai 1902, il est élu membre associé libre de l'Académie de médecine et en 1905, il reçoit le Prix Montyon pour l'ensemble de ses travaux sur l'hygiène et la pathologie coloniales. Par ailleurs, il est élu membre correspondant étranger de l'Académie Royale de médecine de Belgique.
Le 11 juillet 1906, il est promu médecin inspecteur général (grade nouvellement créé) et maintenu dans ses fonctions d'inspecteur général du Service de santé des Colonies. Il entre au Conseil consultatif d'hygiène publique de France.
Le 27 avril 1908, atteint par la limite d'âge, il est placé en 2ème section des officiers généraux et se retire à Bordeaux.
Le 1er septembre 1914, il est rappelé par le ministre des Colonies comme conseiller.
Il est replacé dans la réserve le 23 septembre 1917. Il décède le 29 décembre 1920 d'un cancer de la petite courbure de l'estomac dans son appartement à Paris 8°.

Ses publications sont nombreuses :

- *Considérations sur l'hygiène en Nouvelle-Calédonie et plus particulièrement à Nouméa en 1868 et commencement de 1869* (1871)
- *Instructions à nos colonies au sujet des mesures à prendre en cas de peste* (1900)
- *Précautions hygiéniques à prendre pour les expéditions et les explorations aux pays chauds* (1900)
- *Moyens pratiques de combattre la propagation de la tuberculose* (1900)
- *Pathologie exotique : Des infections de quinine dans le traitement de la malaria aux pays chauds* (1901)
- *Épidémie de fièvre jaune du Sénégal, du 16 avril 1900 au 28 février 1901* (1901)
- *Titres et travaux scientifiques du docteur A. Kermorgant, inspecteur général du service de santé des colonies* (1901)
- *Pathologie exotique : Le nagara au Chari* (1902)
- *Pathologie exotique : Considérations sur le béribéri* (1902)
- *Épidémiologie : Des dangers que nous fait courir la lèpre* (1902)
- *Pathologie exotique : Sur l'éruption volcanique de la Montagne. Pelée à la Martinique, du 30 avril 1902* (1902)
- *Pathologie exotique : Quelques notes sur la catastrophe de Saint-Pierre* (1902)
- *Aperçu sur les maladies vénériennes dans les colonies françaises* (1903)
- *Instructions concernant les mesures à prendre contre les maladies endémiques, épidémiques et contagieuses...* (1903)
- *Historique sommaire de la lèpre dans nos diverses possessions coloniales* (1905)
- *Prophylaxie du paludisme* (1906)
- *Hygiène des établissements français de l'Inde* (1907)
- *Hygiène coloniale (1911).*

BUSSIÈRE Jean (1872-1958).
Conseiller à la présidence de la République chinoise.

Jean, Jérôme, Augustin Bussière est né à Chard dans la Creuse le 9 juillet 1872.
Il fait ses études au lycée d'Aubusson.
En 1891, il est admis à l'École de médecine et de chirurgie navales de Brest, puis il est reçu au concours de l'École principale du Service de santé de la Marine de Bordeaux qu'il intègre le 20 octobre 1892 en qualité de major. Il reçoit le matricule 167 de la promotion 1892.
Jusqu'au 1er décembre 1894, il est aide d'anatomie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. Puis, nommé médecin auxiliaire de 2e classe, il est envoyé à l'hôpital maritime de Cherbourg.

Il soutient sa thèse de médecine à Bordeaux le 5 novembre 1895 sur *La loi de Trolard. Recherches anatomiques et physiologiques sur les rapports des artères de l'encéphale avec les sinus qu'elles traversent.* Il est promu médecin de 2e classe de la Marine
Du 15 décembre 1895 au 20 novembre 1898, il est en poste à Saint-Louis du Sénégal où sévissent des épidémies successives de choléra.
Il est promu médecin de 1re classe le 15 décembre 1898.
Puis, de décembre 1898 jusqu'au 30 mai 1901, il est affecté aux établissements français de l'Inde pour occuper le poste de directeur et d'enseignant à l'École de médecine de Pondichéry. Il décrit un syndrome poly-malformatif qui deviendra en 1978, le *syndrome d'Escobar ou syndrome récessif des multiples ptérygions.*
Admis dans le corps de santé colonial le 2 août 1900, il est nommé médecin-major de 2e classe.
En raison d'épidémies de choléra, il est envoyé en mission à l'institut Pasteur de Saigon du 11 juin 1901 au 29 octobre 1902 où il rencontre Yersin. Le 23 décembre 1902, il reçoit la médaille du ministère de l'Intérieur pour son travail sur la vaccine.
Il est ensuite affecté au 1er régiment d'artillerie colonial de Lorient. Il s'inscrit alors au 32e cours de microbie technique de l'Institut Pasteur et se retrouve élève de Charles Nicolle.
Il est envoyé en Perse du 3 mai 1903 au 27 mars 1909 où sévit le choléra. Il est conseiller médical des gouverneurs de Bassorah et de Bouchehr. Il décrit le bouton d'Orient (leishmaniose cutanée) dans le *traité de pathologie exotique* de 1908.
Pour ses différentes actions préventives, il reçoit en 1905 la médaille des épidémies, échelon bronze, puis vermeil ; le 5 juin 1908, il reçoit un témoignage de satisfaction du ministre de la Guerre puis les attributs de commandeur de l'ordre du Lion et du Soleil de Perse.
Il est promu médecin major de 1re classe le 24 mars 1909.
De retour en France en avril 1909, il est affecté au 4e régiment d'infanterie coloniale à Toulon puis le 15 septembre aux Invalides à Paris comme adjoint au directeur du service de santé du corps d'armée des troupes coloniales, le médecin principal de 1re classe Jean Collomb.
Durant l'automne 1912, au cours des grandes manœuvres de l'armée française en Touraine, il est le conseiller médical du chef d'État-Major des armées, le général Joffre.
Affecté ensuite en Chine au 16e régiment d'infanterie coloniale qui a participé à la lutte contre les Boxers, il arrive à Tien-Tsin en avril 1913. Il est alors médecin-chef du 16e RIC, professeur à l'école de médecine de Tien-tsin où il enseignera de 1913 à 1928 et médecin de la Légation française. En 1916, il est nommé par ailleurs médecin de l'ambassade de France à Pékin.
Il s'installe dans le quartier Hutong Ta Tien Shui Tsin près de Wanfujing (Cité Interdite). Il pratique la chirurgie et la gynécologie à l'hôpital Saint-Michel de 1916 à 1937 en qualité de médecin-chef puis en qualité de médecin honoraire jusqu'en 1951. Il a l'occasion de rencontrer le dernier empereur, Puyi, dans la Cité Interdite, de traiter le Dalaï-Lama, Blo-Bzang Chos-Kyi-Nyi, 9e Lama et de rencontrer Mao Zedong, étudiant au *Beijing Union Médical College*. De 1916 à 1922, il est le conseiller médical des présidents de la nouvelle République chinoise, Yuan Shi Kai Li, Yuang Hong, Cao Kun et enfin Xu Shi Chang en 1922.
Chaque mercredi, il tient un salon littéraire dans sa maison de Pékin. Il reçoit des poètes et écrivains comme Alexis Léger qui sous le nom de Saint John Perse deviendra prix Nobel de littérature en 1960, Alexandra David-Néel, des philosophes comme Teilhard de Chardin, des explorateurs comme Victor Segalen de la promotion 1898 de Santé navale, Paul Pelliot, l'abbé Breuil et des scientifiques comme Paul Langevin, Jacques Reclus, Jacquin de Margerie.
Il fait valoir ses droits à la retraite le 9 juillet 1928 et quitte toutes ses fonctions militaires. Il garde ses fonctions administratives de médecin de l'ambassade de France de Pékin et de la légation française à Tien-Tsin.
Avec son ami André Yacinthe Rocquette dit André d'Hormon, conseiller de la présidence de la République chinoise, puis professeur à l'Université franco-chinoise et sinologue, l'ambassadeur de France en Chine Auguste Boppe, le secrétaire d'ambassade Alexis Léger et les philosophes chinois Li Shizeng (1881-1973) et Cai Yuanpei (1868-1940), il participe à l'ouverture de l'Institut franco-chinois de Lyon et aux échanges d'étudiants entre la Chine et la France. Entre 1919 et 1925, le programme d'échanges

connu sous le nom de « Mouvement Travail-Études » enverra 2 000 à 3 000 étudiants en France dont de futurs cadres de la Chine moderne : Deng Xiaoping, Zou En Lai, Chen-Yi, Nie-Rongzhen, Cai Hesen,
Il est par ailleurs professeur de médecine à l'Université franco-chinoise de Pékin puis sera doyen de l'université l'Aurore de Shanghai. Directeur de l'Alliance française, il est président comité de Pékin de la Croix-Rouge française.
Il étudie avec Li Shi Zhen et André d'Hormon les eaux de la station thermale à Ouen Tchouen, à l'ouest de Pékin dans les collines de Xi Shan. Il installe sa résidence de campagne dans le vallon voisin de Niou Kien Kou, repère les sources, les canalise, plante des chênes et comme le dira Teilhard de Chardin, « reconstitue un coin d'Auvergne en Chine » où il reçoit sa famille et ses amis. Il fait construire en 1933 une sorte de grande tour tibétaine juste au-dessus du village. Ce sera son dispensaire pour soigner gratuitement les paysans du village voisin.
Du 13 décembre à fin janvier 1938, il soigne des réfugiés du massacre japonais de Nankin.
Après cela et jusqu'en 1944, date de retrait des troupes japonaises de Chine, il cache de nombreux résistants communistes dans les collines de Xi Shan et malgré les dangers à traverser les lignes japonaises, il leur apporte des médicaments, des pansements de l'ambassade de France et de son hôpital Saint-Michel. Il réussit aussi à fournir des armes aux combattants de l'armée chinoise de la 8^{e} route ainsi que des batteries de radio britanniques qui permettent de rentrer en contact avec la ville de Yan An, où se trouve le parti communiste chinois et enfin à faire passer des Chinois au travers des lignes ennemies.
En 1945, à 73 ans, en tant qu'officier de réserve, il se porte volontaire pour aider les militaires français bloqués par les Japonais dans le camp de Shanhaiguan, apportant un soutien médical et moral.
Malgré son passé de résistant chinois, il est expulsé de Chine le 10 septembre 1954. Il débarque à Marseille fin octobre 1954. Il s'installe à Châteauneuf-les-Bains dans le Puy-de-Dôme au bord de la Sioule.
Il décède le 5 février 1958 et est inhumé à Châteauneuf-les-Bains.

POSTÉRITÉ
Un pont en pierre dans le Yang Tai Shan porte le nom de Bussière.
En 2001, le district de Haïdan fait classer la résidence de Jean Bussière et son jardin comme « monument du patrimoine local ». Restaurée ensuite, elle est inscrite « aux monuments du patrimoine classé de la municipalité de Pékin ».

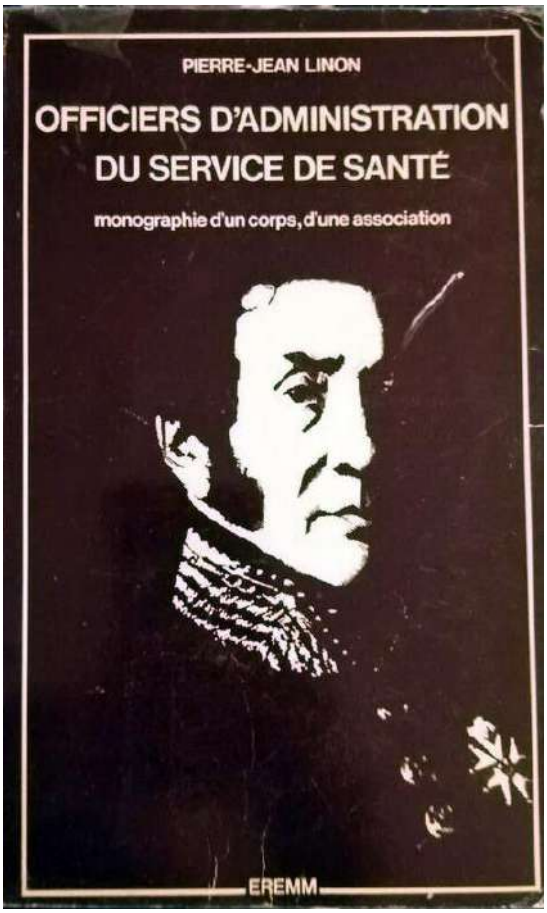


LES LIVRES DE NOS CAMARADES

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.

Pierre-Jean LINON
OFFICIERS D'ADMINISTRATION DU SERVICE DE SANTÉ
EREMM éd., Paris 1983



Nous avons tous côtoyé les officiers d'administration durant notre carrière outre-mer ou hospitalière, nous heurtant souvent à leur rigueur administrative qui s'opposait à notre mépris des règlements.

Dans ce livre, Pierre-Jean Linon rappelle que le corps des officiers d'administration du Service de Santé a été créé par Charles X par Ordonnance royale du 18 septembre 1824.

C'est le plus ancien des corps des personnels administratifs, l'ancêtre du corps technique et administratif du Service de Santé des Armées institué par le décret du 24 décembre 1976.

L'évolution du corps est présentée sous l'angle institutionnel à toutes les époques, depuis la tutelle de l'Intendance Militaire à son rattachement au Service de Santé en 1889, et à nos jours.

C'est aussi la première étude sur le corps des officiers d'administration de réserve du Service de Santé constitué dès1875 et de sa participation à tous les conflits.

Au moment de l'armistice de 1918, ils sont près de 5 000 en activité dans le Service de Santé, petite armée de près de 160 000 hommes.

Pierre-Jean Linon précise encore que le corps a perdu 309 officiers, dont 198 officiers de réserve, tués à l'ennemi, morts des suites de leurs blessures ou de maladie, fusillés ou morts en déportation.

Pierre-Jean Linon nous a apporté sa précieuse expertise pour larédaction de « Itinéraires ».

LE COIN DES COLLECTIONNEURS

Signopaginophilie

La signopaginophilie est la collection des signets ou marque-pages.

Marque-pages rares



Marque-page en fonte émaillée (XIX° siècle)



Marque-page en argent (Italie)



Marque-page en serre d'aigle avec une pierre

Marque-pages de « Ceux du Pharo »



Recto commun



Verso : Tropiques en Marche, 2016

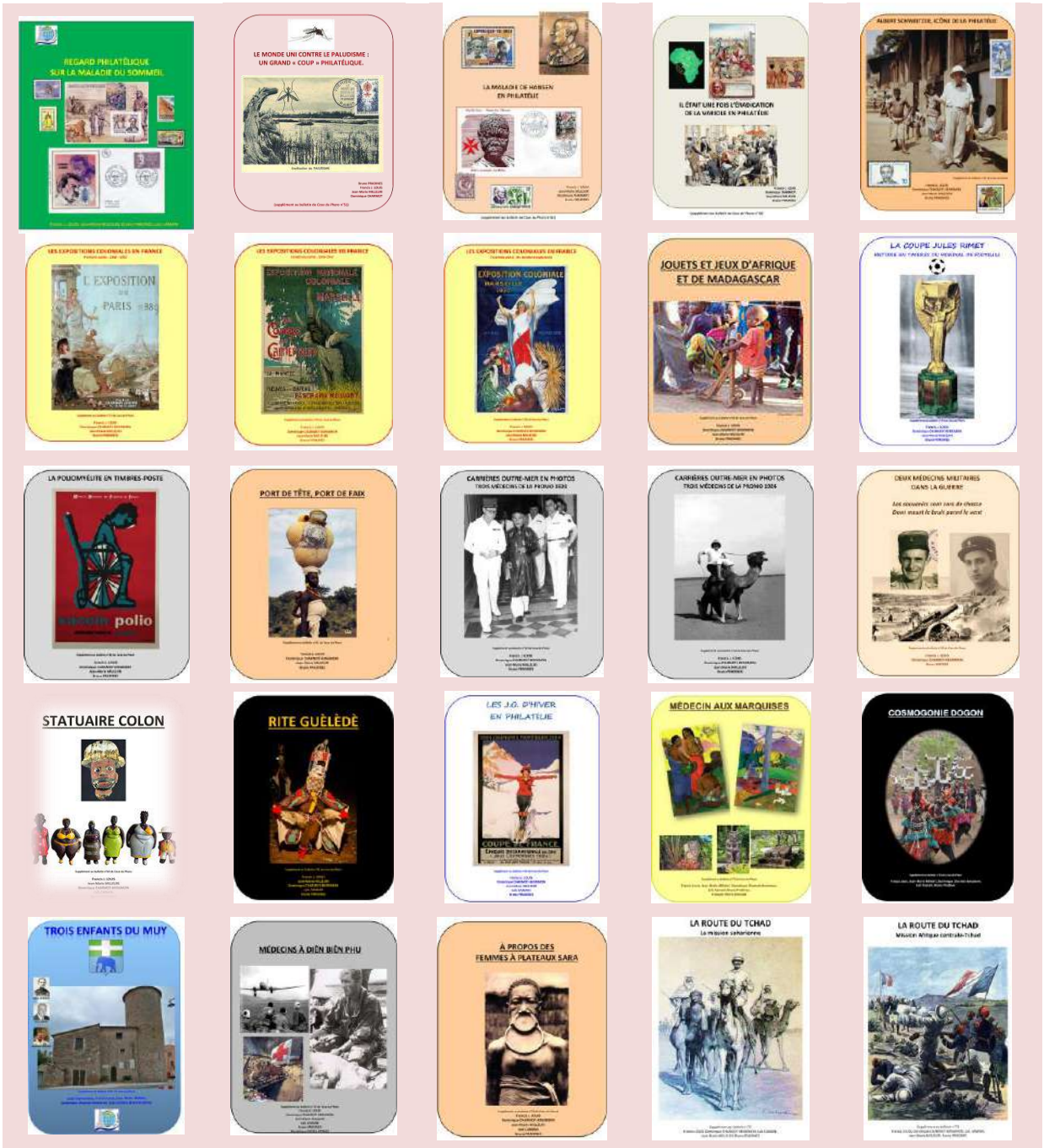


LES SUPPLÉMENTS GRATUITS

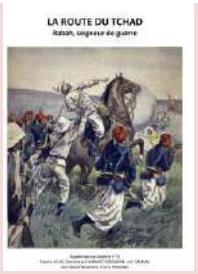
N°	Titre
50s	Regard philatélique sur la maladie du sommeil
51s	Le monde uni contre le paludisme : un grand « coup philatélique »
52s	La maladie de Hansen en philatélie
53s	Il était une fois l'éradication de la variole en philatélie
54s	Albert Schweitzer, icône de la philatélie
55s	Les expositions coloniales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

92s	Maladie du sommeil. Guide pratique des tournées.
93s	Les Rochambelles. Des femmes dans la 2ème DB.
94s	Pierre Ravisse. Première affectation. Impfondo, Congo, 1950-1953.
95s	Conidae, genre *Cylinder*.
96-97s	Cannes s'affiche.
98s	IX° art & philatélie
99s	Reliquaires Fang
100s	L'Afrique en 100 images
101s	Plaques Bini Edo
102s	Traditions du peuple fali
103s	Affiches et santé. 1914-1918
104s	Pierre-Guillaume Busschaërt
105s	Le colonial
106s	Hommages
107s	L'hommage de la promotion MC Guy Charmot
108s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Première partie
109s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Deuxième partie
110s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Troisième partie
111s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Quatrième partie
112s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Cinquième partie
113s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Sixième et dernière partie
114s	Histoire de la syphilis
115s	Le livre d'or du Service de santé des troupes françaises de l'Indochine du Nord
116s	À Boutilimit
117s	L'histoire du sida
118s	Une histoire de la trypano
119s	Hommage 2023 au docteur Jamot
120s	En mémoire des médecins de la Légion étrangère morts pour la France en Indochine, 1945-1955
121s	Taote Bagnis. Une carrière hors norme.
122s	Jean Languillon. Mémoires.
123s	La mission Crampel
124s	Charles Jojot. Médecin colonial trop méconnu
125s	Vincent Rouffiandis, mort au Laos
126s	La mission d'études de la maladie du sommeil au Congo français
127s	Hôpitaux et dispensaires en Cochinchine (hors Saigon)
128s	Alexandre Yersin
129s	Gérard Cavero. Première affectation. Oumé, Côte d'Ivoire, 1965-1967
130s	L'Okuyi
131s	Hommage 2024 au docteur Jamot
132s	Jeux olympiques d'été. Anecdotes et philatélie (1)
133s	Jeux olympiques d'été. Anecdotes et philatélie (2)
134s	Une histoire de la trypanosomiase humaine africaine
135s	Maladies infectieuses sous les tropiques
136s	Le choléra dans le Midi au XIXe siècle (1)
137s	Des élèves du SSA morts pour la France en 1914
138s	Le choléra dans le Midi au XIXe 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

143s	Gaston Muraz et le C.F.C.O.
144s	Le choléra dans le Midi au XIXe siècle (3)
145s	Le choléra dans le Midi au XIXe siècle (4)
146s	Paris au temps de la réclame (cartes postales)




LA ROUTE DU TCHAD

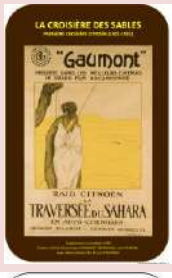

LA ROUTE DU TCHAD

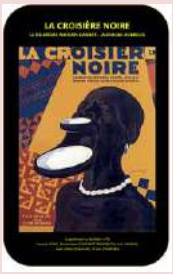

HISTOIRE PHILATÉLIQUE
DE LA MÉDECINE

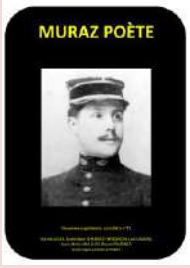

HISTOIRE PHILATÉLIQUE
DE LA MÉDECINE


LA RIVIÈRE AUX GAZELLES

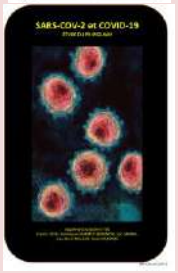

CARNET DE ROUTE
DU CAPORAL DE TIRAILLEURS GUILLEUX
DE BOMBA À AGADÈS


LA CROISIÈRE DES SABLES
"Gaumont"
RAID CITROËN
TRAVERSÉE DU SAHARA


LA CROISIÈRE NOIRE
LA CROISIÈRE
NOIRE


MURAZ POÈTE


LA CROISIÈRE JAUNE
LA CROISIÈRE
JAUNE


SARS-COV-2 et COVID-19


LE PROFESSEUR CHARMOT
HOMMAGE


LA CROISIÈRE BLANCHE


NOS ANCIENS,
COMPAGNONS DE LA LIBÉRATION

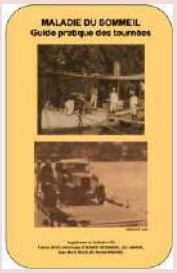

COQUILLAGES PORCELAINES

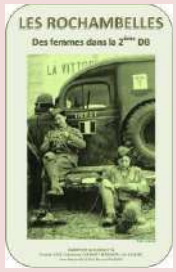

LUTTE CONTRE LA MALADIE
DU SOMMEIL EN 1925

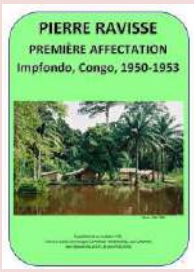

LOUIS PASTEUR PEINTRE

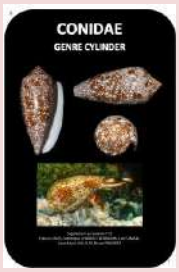



UNE BIOGRAPHIE
D'ALBERT CALMETTE
vaincre
la tuberculose
n'est qu'un jeu
grâce au
B C G


MALADIE DU SOMMEIL
Guide pratique des tournées


LES ROCHAMBELLES
Des femmes dans la 2ème DB


PIERRE RAVISSE
PREMIÈRE AFFECTATION
Impfondo, Congo, 1950-1953


CONIDAE
GENRE CYLINDER


CANNES S'AFFICHE
FESTIVAL
DE CANNES

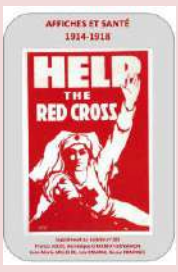

IXe ART & PHILATÉLIE

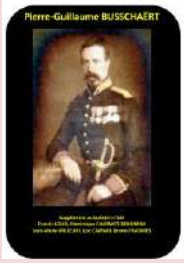

RELIQUAIRES FANG


L'AFRIQUE
en 100 images


PLAQUES BINI EDO


TRADITIONS
DU PEUPLE FALI

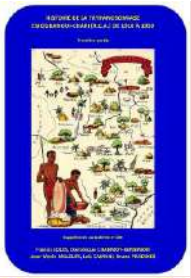

AFFICHES ET SANTÉ
1914-1918
HELP
THE
RED CROSS

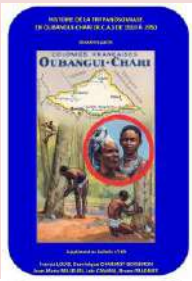

Pierre-Guillaume BUSSCHAERT


LE COLONIAL


HOMMAGES


L'HOMMAGE DE LA PROMOTION
MC GUY CHARMOT




OUBANGUI-CHARI









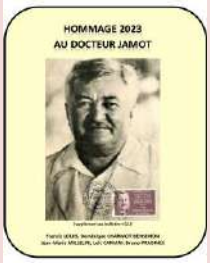

L'HISTOIRE DE LA SYPHILIS


LE LIVRE D'OR DU SERVICE DE SANTÉ
DES TROUPES FRANÇAISES
DE L'INDOCHINE DU NORD


À BOUTILIMIT


L'HISTOIRE DU SIDA


UNE HISTOIRE DE LA TRYPANO

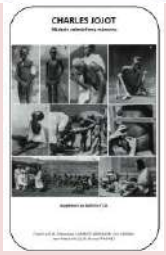

HOMMAGE 2023
AU DOCTEUR JAMOT


EN MEMOIRE DES MÉDECINS
DE LA LÉGION ÉTRANGÈRE
MORTS POUR LA FRANCE EN INDOCHINE


TAOTE BAGNIS


JEAN LANGUILLON


LA MISSION CREMPEL


CHARLES JOJOT


VINCENT ROUFFANCHE
MORT AU LAOS


LA MISSION D'ÉTUDES
DE LA MALADIE DU SOMMEIL
AU CONGO FRANÇAIS
LA DÉPÊCHE COLONIALE ILLUSTRÉE


HÔPITAUX ET DISPENSAIRES
EN COCHINCHINE
(MOINS SAIGON)


ALEXANDRE YERSIN


Gérard CRAVERO
PREMIÈRE AFFECTATION
Dumé, Côte d'Ivoire, 1965-1967


L'OKUYI


HOMMAGE 2024
AU DOCTEUR JAMOT


JEUX OLYMPIQUES D'ÉTÉ
ANECDOTES ET PHILATÉLIE (1)


JEUX OLYMPIQUES D'ÉTÉ
ANECDOTES ET PHILATÉLIE (2)





LA LIBRAIRIE DE « CEUX DU PHARO »



Les livres présentés ci-dessous peuvent être commandés par téléphone (06 88 27 02 45 ou 04 91 05 16 23) ou par e-mail (louis13380@gmail.com).
Le règlement se fait
- par chèque bancaire à l'ordre de « Ceux du Pharo » adressé à Ceux du Pharo, résidence Plein-sud 1, bâtiment B3, boulevard Ange Delestrade, 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



ISBN 2-909034-37-2
35,00 euros TTC, port inclus

J-M MILLELIRI : La médecine militaire en cartes postales, 1880-1930. Giovanangeli éd., Paris 2003.

Retracer l'histoire de la médecine militaire, c'est restituer une somme de dévouements, de découvertes et d'engagements aujourd'hui trop méconnus, c'est aussi ressusciter de grandes figures qui ont fait avancer la science et l'humanité, dans le sillage et parfois à l'avant-garde des armées qui défendirent la France ou qui lui conquirent un immense empire. De cette épopée humanitaire avant la lettre rend aujourd'hui témoignage la remarquable collection de cartes postales de Jean-Marie Milleliri : par cette richesse iconographique, sans précédent sur le sujet, sont restitués l'éventail des missions et des épreuves et la vie même de ces médecins militaires, artisans certes de la colonisation, mais aussi d'un incontestable progrès sanitaire aux quatre coins de la planète. Le présent ouvrage n'oublie pas de rappeler les avancées médicales - très nombreuses - issues des travaux de la médecine militaire, médecine de terrain et d'expérience s'il en fut. L'empire colonial disparu, les guerres éteintes, la mission de ces médecins en uniforme et de ceux qui les assistent se poursuit aujourd'hui, souvent sur les mêmes théâtres que naguère, au titre de la coopération. Si, au terme de ce travail de mémoire, l'action, les succès, les souffrances de ces hommes et de ces femmes sont mieux connus et reconnus, alors ce livre aura atteint son objectif.

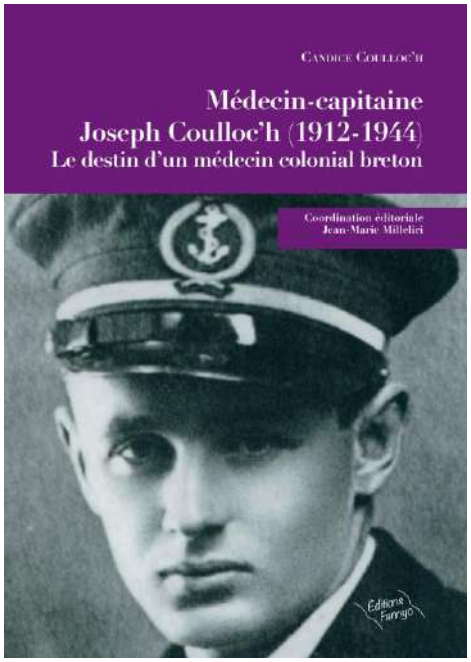
Candice COULLOC'H : Médecin-capitaine Joseph Coulloc'h (1912-1944). Le destin d'un médecin colonial breton. Fanyo éd., Paris 2023.

Le destin du médecin-capitaine Joseph Coulloc'h nous est raconté à travers les lettres qu'il a envoyées à sa mère en Bretagne entre 1935 et 1943, entre son passage à l'École de santé navale de Bordeaux et l'hôpital Bégin à Saint-Mandé où il est radiologue.

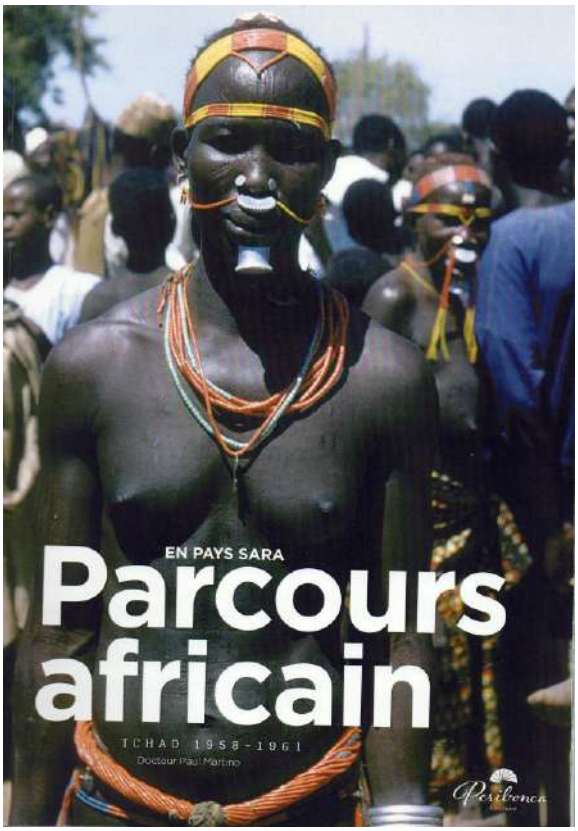
Cette correspondance épistolaire suivie, qui nous est parvenue grâce au Chanoine Henri Pérennès, oncle du médecin breton, nous permet de découvrir la vie quotidienne d'un médecin colonial dont le début de carrière se déroule aux fins fonds de la brousse gabonaise. Les consultations médicales, la vaccination des populations, les actes chirurgicaux, la surveillance des maladies épidémiques telle la maladie du sommeil, sont décrites en détail pour que la description de l'Ailleurs et de l'Autre africains puisse rassurer une mère vivant à Douarnenez à des milliers de kilomètres de N'Djolé ou de Lambaréné.

La guerre ne l'épargne pas.

Mortellement frappé sur la route de son pays natal, Joseph Coulloc'h succombe sans avoir pu voir son fils né deux jours auparavant.



ISBN 979-10-90412-42-2
32 euros TTC, port inclus



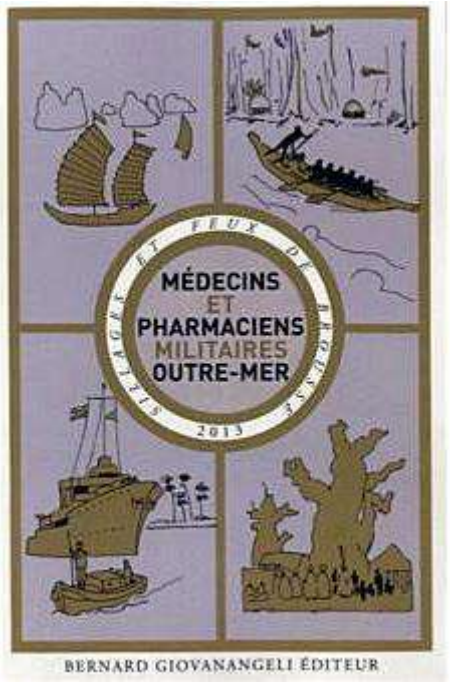
ISBN 979-10-97432-003
30 euros TTC, port inclus

Paul MARTINO : Parcours africain en pays Sara, Tchad 1958-1961. Peribonca éd., Manosque 2017.

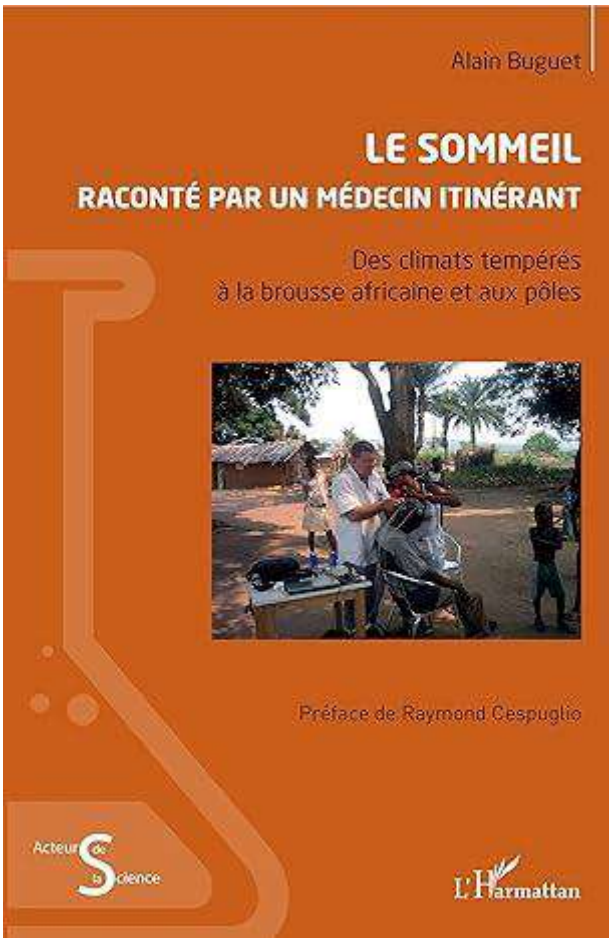
C'était hier, dans la brousse africaine, il y a soixante ans à peine; un alors tout jeune médecin découvrait un monde pour lui totalement inconnu, source d'étonnement, de curiosité, de compassion et d'émerveillement.
C'était au Tchad tout au bord de son indépendance, en pays Sara, dans et autour de Kelo encore petite bourgade, carrefour de grands passages, sous-préfecture de la Région du Logone, riche de son coton et de quelques cent trente mille habitants. Découvrir, observer, soigner, et pourquoi pas photographier, Paul Martino l'a fait, pendant presque trois ans (1958-1961), et il nous présente un ouvrage de photographies, prises au pied levé, près du Centre médical qu'il dirigeait, au marché du village, lors de fêtes traditionnelles, témoignages pleins de beauté et d'humanité.
Comme un hommage rendu à ces contrées dites autrefois « sauvages » et ces populations qu'il a tellement aimées et accompagnées avec sa jeune science et son dévouement

ATTENTION : IL NE NOUS RESTE QUE 3 EXEMPLAIRES.

Jean-Michel DAMAS, Francis LOUIS, Jean-Marie MILLELIRI : Sillages et feux de brousse. Médecins et pharmaciens militaires outre-mer, tome III. Giovanangeli éd., Paris 2013.
L'outre-mer a toujours exercé un puissant attrait sur les jeunes générations de médecins et de pharmaciens militaires français. Les structures sanitaires de toutes sortes, dispensaires de brousse, hôpitaux, instituts de recherche, services mobiles d'hygiène et de prophylaxie, s'y sont développés dans les voies ouvertes depuis les années vingt, sur la trace des grands anciens, Jamot, Muraz, Marchoux, Richet, Labusquière et tant d'autres encore.
Décrire cette œuvre et les conditions de vie dans des postes « de brousse » n'est pas chose aisée. C'est pourtant l'objectif de cet ouvrage. Trente-neuf médecins et pharmaciens, de la marine ou des troupes de marine, rapportent soixante-sept histoires, poèmes ou anecdotes sur ce que fut leur vie, souvent dans des conditions difficiles. L'accent est souvent mis sur le pittoresque, meilleure façon de masquer les sentiments de solitude, d'abandon, d'impuissance qui envahissaient ces tout jeunes praticiens, souvent livrés à eux-mêmes dès la sortie de l'École du Pharo, maison-mère de formation à l'exercice médico-tropical, qui a fermé ses portes après plus de cent ans d'existence.
Cette aventure est aujourd'hui révolue et ce livre se veut un acte de mémoire.



ISBN 978-2-7587-0114-9
25 euros TTC, port inclus



ISBN 13-978-2343201641
25 euros TTC, port inclus

Alain BUGUET : Le sommeil raconté par un médecin itinérant. Des climats tempérés à la brousse africaine et aux pôles. L'Harmattan éd., Paris 2020.

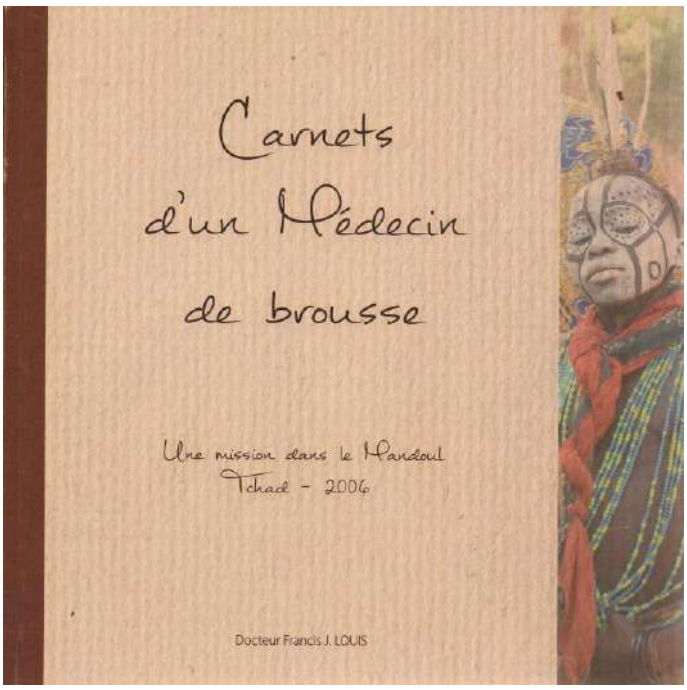
Ce livre devrait être recommandé à tous les étudiants en médecine.

Le professeur Alain Buguet est un spécialiste incontesté du sommeil. Il a notamment particulièrement étudié le sommeil dans la trypanosomiase humaine africaine et les effets d'une veile prolongée chez les militaires en opération.

Il en dit :

« Chacun de nous dort six à neuf heures par nuit. Chacun de nous rêve 90 à 120 minutes par nuit. Chacun de nous a un jour rencontré des problèmes pour bien dormir. Mais que sait-on du sommeil ? Ce livre raconte le sommeil et sa pathologie. Il évite l'écueil de la thérapeutique, mais décrit les méthodes « douces » et comportementales. Épaulé par une bibliographie scientifique, l'auteur s'appuie sur son expérience de médecin chercheur itinérant qui utilise les moyens du laboratoire de sommeil moderne. »



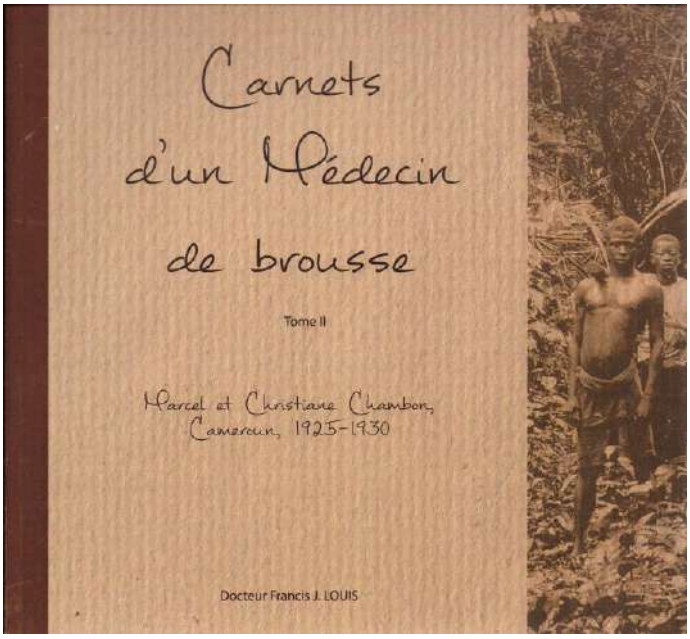


ISBN 978-2-9563051-0-1
20 euros TTC, port inclus

Francis LOUIS : Carnets d'un médecin de brousse.
Une mission dans le Mandoul, Tchad 2006. Ceux du Pharo éd., Plan-de-Cuques 2018, 2ème édition 2021.

Pendant plus d'un siècle, les médecins militaires outre-mer ont exercé la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique au service des populations d'Afrique, d'Asie ou d'Océanie., dans des conditions de solitude, d'inconfort et de précarité souvent difficiles à vivre. Mais ce faisant, ils ont eu un contact privilégié avec les peuples les plus isolés, les plus éloignés, « au bout de la piste », loin du confort moderne et des circuits touristiques.

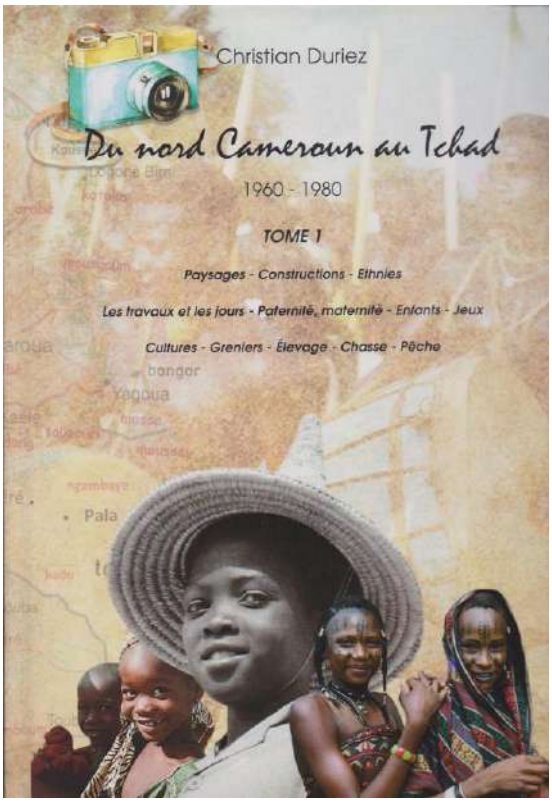
Dans cette nouvelle collection de l'association « Ceux du Pharo », Francis LOUIS nous fait découvrir les populations Saras, Dayes et Mbororos du sud du Tchad, sur les rives de la rivière Mandoul et sous l'ombre menaçante de la terrible maladie du sommeil.



ISBN 978-2-9563051-2-5
20 euros TTC, port inclus

Francis LOUIS : Carnets d'un médecin de brousse. Marcel et Christiance Chambon, Cameroun, 1925-1930. Ceux du Pharo éd., Plan-de-Cuques 2021.

Ce livre est né de l'heureuse rencontre de Francis Louis, qui a œuvré plus de vingt ans dans la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine et de Christian, fils de Marcel et Christiane Chambon, disciples de Jamot dans les années 20, qui m'a confié les photos exceptionnelles prises par ses parents au Cameroun il y a quasiment un siècle. C'est une histoire romancée, c'est-à-dire que Marcel Chambon n'a jamais rédigé ce journal ni ses mémoires. Mais s'il les avait rédigées, ses notes auraient certainement été très proches de ces pages.



ISBN 978-2-9590654-1- 5
50 euros TTC, port inclus

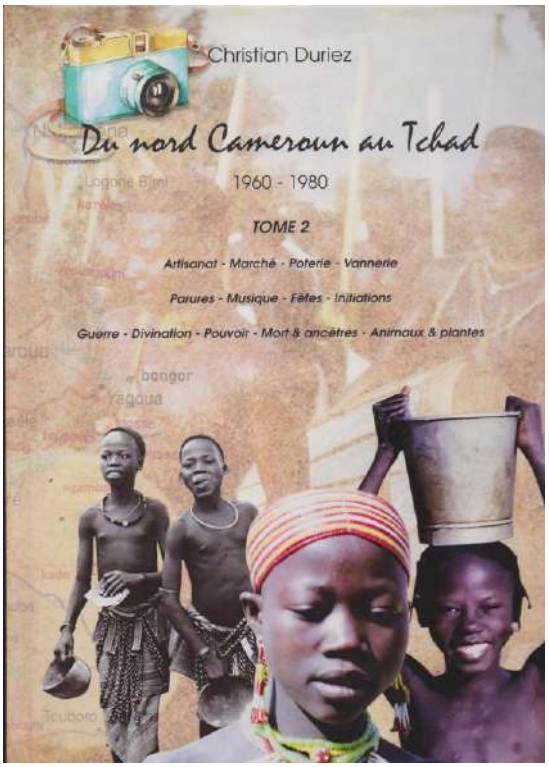
Christian DURIEZ : Du Nord Cameroun au Tchad, 1960-1980. Tome 1. Ceux du Pharo éd., Plan-de-Cuques 2023.

Ce livre, le premier d'une trilogie, est l'amorce d'une œuvre monumentale sur les populations de l'extrême-nord du Cameroun.

En 463 pages abondamment illustrées, Christian Duriez, oblat de Marie immaculée, développe en douze chapitres sur ces peuples qu'il a bien connus en vingt ans d'immersion entre Garoua et Kotoko (paysages, constructions, ethnies, paternité, maternité, enfants, jeux, etc.). Il en dit : « Je paie une dette aujourd'hui. L'Afrique m'a tellement apporté, de beauté, de simplicité, d'amitiés, que je lui dois bien ces albums. Car ma hantise, c'est que tout ce que j'ai connu dans les années 60-70, toute cette splendeur, disparaisse à tout jamais. Tout cela doit rester dans les mémoires, tant de richesses font partie de notre patrimoine commun. Naturellement, bien des choses ont changé et bien des images prises il y a cinquante ans, ne pourraient l'être aujourd'hui. Elles n'en sont que plus précieuses pour témoigner du passé. »

Cet ouvrage est une contribution essentielle au travail de ceux qui ne veulent pas que les richesses du passé disparaissent, car elles nous parlent encore aujourd'hui.

Christian Duriez est lauréat du Prix de l'École du Pharo 2021.



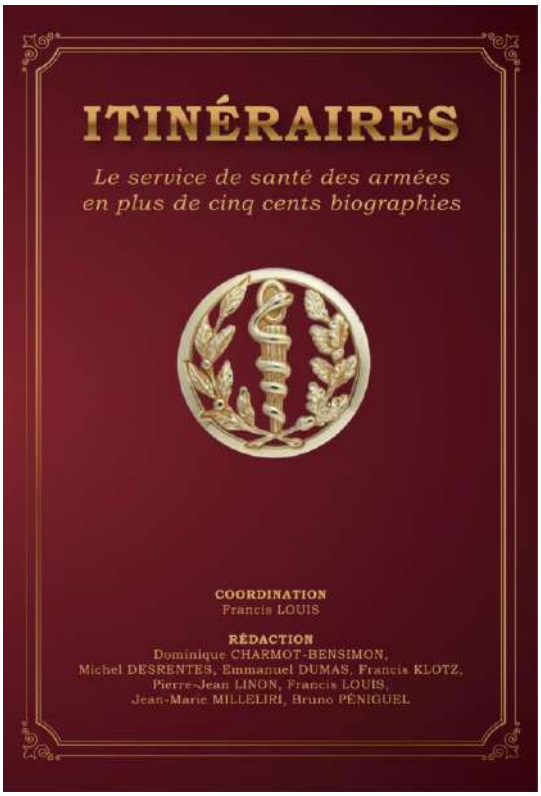
ISBN 978-2-9590654-1-5
50 euros TTC, port inclus

Christian DURIEZ : Du Nord Cameroun au Tchad, 1960-1980. Tome 2. Ceux du Pharo éd., Plan-de-Cuques 2024.

Dans ce deuxième opus, Christian Duriez évoque en 523 pages toujours abondamment illustrées, l'artisanat, le marché, la poterie, la vannerie, mais aussi les rites initiatiques, les fêtes, la musique et encore la divination, le pouvoir, la mort, les ancêtres, la guerre.

Il précise dans sa conclusion : « C'est très imparfaitement que ces images témoignent de la vie dans le bassin du lac Tchad dans les années 1960-1980. Ces albums sont à la fois un témoignage et un appel. Appel aux jeunes de ce pays pour qu'ils n'en restent pas aux nostalgies d'un Chinua Atchébé dans *Le monde s'effondre*, appel aux « héritiers » comme disait Jean-Marc Éla, pour qu'ils se souviennent de la richesse de leurs terroirs, des trésors d'imagination de leurs anciens pour survivre et créer un véritable art de vivre. »





ISBN 978-2-9590654-0-8
40 euros TTC, port inclus

Francis LOUIS : Itinéraires. Le service de santé des armées en plus de cinq cents biographies. Ceux du Pharo éd., Plan-de-Cuques 2023.

Huit rédacteurs (Dominique CHARMOT-BENSIMON, Michel DESRENTES, Emmanuel DUMAS, Francis KLOTZ, Pierre-Jean LINON, Francis LOUIS, Jean-Marie MILLELIRI, Bruno PÉNIGUEL), de spécialités complémentaires, ont œuvré à ce livre de référence de 615 pages.

Initialement, les auteurs s'étaient limités aux Anciens qui avaient laissé leur nom quelque part, à une rue, une avenue, une place, une statue, une plaque commémorative, un livre ou bien qui avaient eu l'honneur de donner leur nom à un animal ou une plante, etc. et enfin, à de grands scientifiques pour leurs découvertes dans les domaines de la médecine ou de la pharmacie.

C'était déjà bien ambitieux, mais il leur a paru que c'était encore trop limité, qu'un Ancien qui avait accompli sa carrière avec rigueur, abnégation et discrétion, méritait également d'être honoré. Il y a également les civils, qui n'ont été militaires qu'en temps de guerre et qui méritent qu'on leur rende hommage. Et puis, il y a encore ceux qui ne sont plus en activité, qui ne sont pas encore décédés mais qui ont derrière eux une carrière exceptionnelle. Nous en connaissons tous.

Et puis, et puis, ….

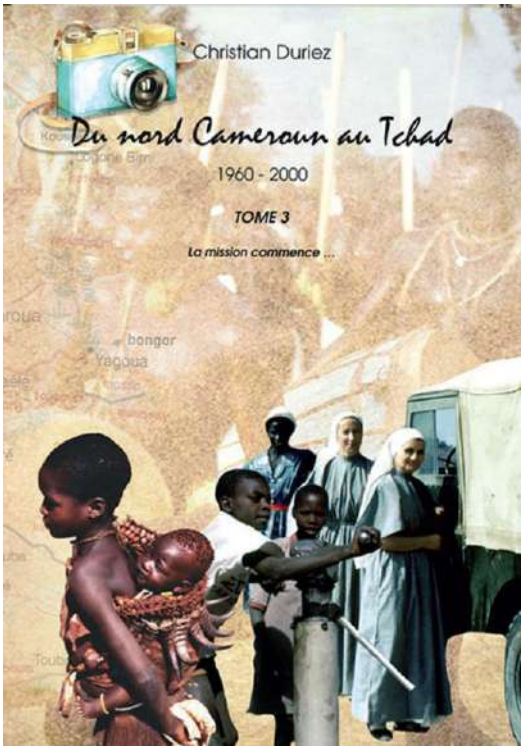
Bien sûr, nous n'avons pas été exhaustifs. Qui le pourrait ?

Francis LOUIS : Médecins de brousse. Témoignages de médecins d'outre-mer. Ceux du Pharo éd., Plan-de-Cuques 2025.

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



ISBN 978-2-9590654-1-5
25 euros, port inclus



ISBN 978-2-9590654-1-5
30 euros TTC, port inclus

Christian DURIEZ : Du Nord Cameroun au Tchad, 1960-2000. Tome 3. Ceux du Pharo éd., Plan-de-Cuques 2025.
Dans ce troisième opus, Christian Duriez évoque en 144 pages les débuts de la Mission au Nord Cameroun et au Mayo-Kebbi.
« Tout n'est pas dit bien sûr, mais ces images donnent déjà une petite idée de ce que fut la vie de ces hommes et ces femmes missionnaires, assistés par des jeunes expatriés et par toute une population d'acteurs locaux. »
Il se penche également sur les débuts et la vie des premières communautés chrétiennes.
Comme pour les tomes 1 et 2, ce livre est abondamment illustré et ces trois tomes constituent une contribution essentielle au travail de ceux qui ne veulent pas que les richesses du passé disparaissent, car elles nous parlent encore aujourd'hui.



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

OŪ TROUVER CEUX DU PHARO ?

INTERNET : http://www.ceuxdupharo.fr
FACEBOOK : facebook.com/groups/ceuxdupharo
TWEETER : https://twitter.com/hashtag/ceuxdupharo



Du côté d'Abenelang, Gabon 1906, par Jean-Marc Bel.
Olivier Loiseaux, France Duclos – l'Afrique au cœur. Carnets d'explorateurs au XIX^e siècle. Seuil/BNF 2011.

ARTS AFRICAINS

Masque bois, perles, cauris et coquillages
(coll. F. Louis)

