Histoire de la Médecine

N° 15

Revue trimestrielle

Septembre 2022

Service de Santé des Armées : quatre siècles d'évolution continue
Plaque commémorative "Indochine" de la faculté de médecine Paris Descartes
Instituts Pasteur d'Outre-Mer et médecins militaires : L'appel du large
Le Service de Santé des Armées et la lutte contre les grandes endémies
La lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun
Des femmes dans la 2e D.B.

le docteur Marcel Chambon à Lomié, Cameroun, vers 1925.

Ceux du Pharo

L'association des anciens et amis du Pharo, plus communément appelée « Ceux du Pharo » a été fondée en 2013, au lendemain de la fermeture de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées à Marseille (École du Pharo). Elle a pour buts la conservation de la mémoire de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (1905-2013) ; la promotion de la mémoire des Anciens du Pharo, célèbres ou non ; l'aide à la publication d'ouvrages, en lien avec l'histoire et la vie du Pharo et de ceux qui y sont passés (par exemple, ouvrages sur le Pharo, sur la pathologie tropicale, sur un vécu outre-mer ou écrits par des Anciens du Pharo) ; le renforcement des échanges scientifiques et techniques ; le parrainage de manifestations scientifiques en pathologie tropicale ; la conservation des archives et documents historiques.

Privilégiant la convivialité, « Ceux du Pharo » édite un bulletin mensuel adressé aux membres par voie électronique, un compte facebook (facebook.com/groups/ceuxdupharo) ainsi qu'un site internet (http://www.ceuxdupharo.fr) d'accès libre. L'association a également fondé et organisé deux congrès de médecine tropicale à Aubusson, édité une douzaine de livres, créé un prix littéraire annuel pour tous types d'ouvrages ayant trait à l'outre-mer (règlement sur le site internet) et organisé une dizaine de cérémonies commémoratives.

L'association compte aujourd'hui 434 membres, hommes et femmes, civils et militaires, médecins ou non, et il vous est possible d'y adhérer en adressant un courrier (nom, prénom, adresse, téléphone, e-mail) avec un chèque de 25 euros à

Ceux du Pharo
Résidence Plein-Sud 1
Bâtiment B3
Boulevard Ange Delestrade
13380 Plan-de-Cuques

Histoire de la Médecine

Revue trimestrielle : septembre, décembre, mars, juin.

Siège : Revue Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine Paris Cité, site universitaire de Necker, 160 rue Vaugirard, Paris 75015.

FONDATEURS DE LA REVUE : Jean-Noël Fabiani-Salmon, *Professeur Émérite, Faculté de Médecine Paris,* Claude Harel, *coordinateur pédagogique des enseignements en Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine de Paris.*

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Jean-Noël Fabiani-Salmon, *Professeur Émérite Faculté de Médecine de Paris.*

CODIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Johan Pallud, *Professeur des universités, neurochirurgien GHU Paris, Faculté de médecine de Paris.*

RÉDACTEUR EN CHEF : Claude Harel, *coordinateur pédagogique des enseignements en Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine de Paris.*

RÉDACTEURS EN CHEF ADJOINTS : Professeur Pascale Piolino, Membre de l'Institut universitaire de France, Directrice du laboratoire de recherche LM2/LC2, laboratoire université de Paris. Dr Robin Baudouin, *ORL et chirurgie cervico-faciale, Faculté de Médecine Simone Veil, chef de clinique à l'hôpital Foch.*

COMITÉ DE LECTURE : Jean-Noël Fabiani-Salmon, Claude Harel, Johan Pallud, Robin Baudouin, Bernard Granger, Pascale Piolino, Olivier Lafont, Martin Catala, Yves Edel et Jacqueline Vons.

COMITÉ SCIENTIFIQUE : Dr Olivia Anselem (Paris), Pr Jacques Battin (Bordeaux), Dr Robin Baudouin (Paris), Dr Frédéric Bauduer (Bayonne), Frédéric Bizard (Paris), Dr François Boustani (Montrouge), Pr Jean-Baptiste Busaall (Paris), Dr Michel Caire (Paris), Dr Philippe Charlier (Paris), Pr Dominique Chauvaud (Paris), Pr Olivier Cussenot (Paris), Dr Bruno Danic (Rennes), Mr. Marc Dupont (Paris), Dr Yves Edel (Paris), Dr Amine Elhassani (Rabat), Pr Bernard Granger (Paris), Dr Bruno Halioua (Paris), Pr Jacques Hardy (Lille), Stéphane Henry (Paris), Mme Marie-Noëlle Himbert (Paris), Pr René Jancovici (Paris), Dr Ben Kavoussi (Los Angeles), Pr Olivier Lafont (Paris), Pr Laurent Lantieri (Paris), Pr Paul Legmann (Paris), Gaston Leroux-Lenci (Ajaccio), Dr Jamal Mehssani (Rabat), Pr Albert Mudry (Lausanne), Pr Serge Nicolas (Paris), Dr Stanis Perez (Paris), Pr Pascale Piolino (Paris), Dr Alexandre Salvador (Paris), Pr Laurent Sedel (Paris), Dr Pierre Thillaud (Paris), Pr Georges Vigarello (Paris), Dr Steve Wilhem (Phnom Penh), Dr. Jean Pascal Durand (Tours), Pr Patrice Bourdelais (Paris).

CONCEPTION GRAPHIQUE : Michel Tournier - cellule pré-presse/graphisme Université Paris Cité - 12 rue de l'École de Médecine, Paris 75006.

IMPRESSION : Service de la reprographie de l'Université de Paris - 12 rue de l'École de Médecine, Paris 75006.

RENSEIGNEMENTS & PROPOSITION D'ARTICLES : Claude HAREL, *rédacteur en Chef de la Revue Histoire de la Médecine,* Faculté de Médecine Paris Cité, site universitaire de Necker, 160 rue Vaugirard, Paris 75015. : claude.harel@u-paris.fr

SIÈGE DE LA RÉDACTION ET CONTACT : « Revue Histoire de la Médecine », rédacteur en chef Claude Harel, Faculté de Médecine Paris Cité, site universitaire de Necker, 160 rue Vaugirard, Paris 75015. France.

POUR RECEVOIR CETTE LA REVUE *: voir encart en quatrième de couverture.*

Version électronique disponible dès Le numéro de septembre 2020.

DÉPÔT LÉGAL : Septembre 2022. ***ISSN*** **: 2678-842X**

Notre couverture

Photo du docteur Marcel Chambon à Lomié, Cameroun, vers 1925.

Marcel Chambon (1920-1984) entre à l'École principale du service de santé de la Marine et des colonies à Bordeaux en 1920. L'année 1924 est importante pour lui car il est champion de France de la Marine de rugby, il se marie avec Christiane le 11 août, soutient avec succès sa thèse de doctorat en médecine et choisit la Coloniale. Ce choix implique qu'il fasse un stage de spécialisation à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales (Le Pharo) à Marseille. Il est affecté au Cameroun en 1925 dans l'équipe du docteur Jamot à Ayos. Il y retrouve ses amis Étienne Montestruc et Jules Le Rouzic, mais aussi Henri de Marqueissac, Léon Sanner, François Montalieu, Albert Meydieu, Jean Mazé, Raymond Beaudiment et Jean Floch'Lay. Ces dix jeunes médecins formeront « la bande à Jamot » qui travaillera dans la *Mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil* que Jamot a réussi non sans mal à mettre en place. S'ensuivent pour Marcel Chambon sept années de lutte contre la maladie du sommeil, dans la forêt camerounaise avec le centre à Lomié, dans des conditions particulièrement pénibles, puis à l'hôpital d'Ayos quand de Marqueissac rentre en France.

De 1933 à 1937, il est affecté au Tonkin. En 1938, c'est Madagascar.

En janvier 1944, il est désigné pour se rendre à Alger afin de préparer la constitution du 25e bataillon médical en vue du débarquement de Provence. De 1944 à 1945, Marcel Chambon participe successivement au débarquement de Provence, à la remontée vers l'Alsace et à la poursuite de l'ennemi jusqu'en Allemagne dans les rangs de « Rhin et Danube ».

En mai 1945, il est désigné pour servir dans le corps expéditionnaire français d'Extrême-Orient. Il participe à la pacification de la Cochinchine, de l'Annam et du Tonkin. En avril 1946, il est nommé directeur du service de santé de l'Indochine du nord et du Laos. Le 30 janvier 1947, il rentre définitivement en France.

Christiane Chambon (1905-1979) a suivi son mari au Cameroun, au Tonkin et à Madagascar.

Elle épousa Marcel Chambon à Bordeaux le 11 août 1924. Tout naturellement, elle suivit son mari dans sa première affectation outre-mer, en 1925 à Ayos au Cameroun. À Ayos, sous les ordres de Jamot, Marcel Chambon est chargé de la direction d'une équipe de prospection de la trypanosomiase en brousse. Christiane l'accompagne partout, travaillant sans relâche, gagnant le surnom de *Chambonette* donné par Jamot. Elle y contractera nombre de pathologies tropicales mais ne se plaindra jamais. Elle fera également plusieurs fausses couches.

Au premier congé de fin de campagne de Marcel, elle rentre à Bordeaux et accouche le 1er mars 1929 d'un garçon prénommé Claude. Marcel est déjà reparti au Cameroun et Christiane le rejoint en mai, laissant son bébé à la garde de sa mère. Le petit Claude décède le 20 juin d'une gastro-entérite aiguë. Lorsqu'elle fut de nouveau enceinte, Jamot lui interdit tout déplacement intensif et elle resta à Ayos jusqu'à la naissance de sa fille, appelée Claude, le 6 mars 1931 à Ayos.

De 1933 à 1937, Marcel, et donc Christiane, est affecté au Tonkin, à Moncay, où naissent une fille, Dominique, le 30 août 1934 et un fils, Christian, le 4 mars 1937.

En 1938, toute la famille part à Madagascar. De 1941 à 1947, Marcel participe au conflit qui embrase la planète. Christiane et ses enfants restent à Madagascar. En 1947, toute la famille rentre définitivement à Bordeaux.

A partir de 1967, Marcel Chambon, Montestruc et les anciens coloniaux se retrouvèrent chaque année à Saint-Sulpice-les-Champs au pèlerinage en hommage au docteur Jamot. La Chambonette en était bien évidemment. Christiane Chambon est décédée le 11 novembre 1979, l'année des cérémonies du centenaire de Jamot au Pharo.

Honneur rare, la médaille de prmière classe du mérite indigène a été décernée à Christiane Chambon en 1928. ◆

Claude HAREL

Pour en voir & savoir plus :

Louis Francis : *Carnets d'un médecin de brousse. T2. Marcel et Christiane Chambon, Cameroun 1925-1930.* Éditions Ceux du Pharo, 2021.

Histoire de la Médecine
Revue trimestrielle
Juin 2022
N° 15

Au sommaire *de ce numéro*

■ ***Éditorial*** • *Claude Harel* 4
■ ***Billet D'humeur*** • *Jean-Noël Fabiani-Salmon* 5
■ ***Le Service de Santé des Armées*** • *Francis Louis* 7
■ ***Plaque commémoratives «Indochine» de la Faculté de Médecine Paris Descartes*** • *François-Marie Grimaldi* 13
■ ***Instituts Pasteur d'Outre-mer & médecins militaires*** • *Yves Buisson* 18
■ ***Le Service de Santé des Armées*** • *Jean Paul Louis & Francis Louis* 22
■ ***La lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun*** • *Francis Louis, Jean-Marie Milleliri & Dominique Charmot-Bensimon* 28
■ ***Des femmes*** • *Francis Louis* 33
■ ***Les livres à lire*** 42

Édito

Chères lectrices, chers lecteurs,

Nous proposons à votre lecture ce numéro de septembre 2022 dont nous avons confié le fil rouge éditorial à nos amis les ***Anciens du Pharo****. Nous souhaitons, Jean-Noël Fabiani-Salmon et moi-même, remercier particulièrement les auteurs: François Marie Grimaldi, Yves Buisson, Jean-Paul Louis, Jean-Marie Milleliri, Dominique Charmot-Bensimon et le Président des « Anciens et Amis du Pharo » Francis Louis pour cette première qui annonce une belle collaboration. future*

Le 14 juin 2013 l'École du Pharo fermait ses portes, après avoir formé plus de 8000 médecins militaires, pharmaciens, cadres de santé français et étrangers pour exercer la médecine outre-mer. L'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées a baissé le rideau après 108 ans d'existence. C'est pour faire connaître, et rendre hommage, à ceux qui ont participé à cette extraordinaire épopée médicale et humanitaire que ce numéro vous est proposé. Ce numéro 15 ouvre la page d'une large collaboration qui verra, dans les prochaines éditions à venir, s'inscrire une rubrique permanente dédiée au Service de Santé des Armées et aux Anciens du Pharo, association détenant des archives et témoignages médico-chirurgicaux considérables, faisant part d'une Histoire de la médecine, des maladies et de la présence humanitaire de la France dans le monde entier.

Au-delà de cette Revue le diplôme universitaire en Histoire de la médecine et des maladies, institué depuis maintenant dix ans à la faculté de médecine de Paris Cité s'enrichira lui aussi et ce dès cette année, de la participation des médecins des armées qui viendront, notamment au niveau des maladies infectieuses et de la chirurgie de guerre, nous apporter leurs connaissances historiques et leur expérience.

Je termine en vous conviant au Congrès International en Histoire de la médecine, que nous organisons à l'Académie nationale de médecine le jeudi 17 novembre prochain, de 9 H 00 à 17 H 30. Ce Congrès peut-être suivi en présentiel ou accessible en mode différé sur un site dédié Nous espérons que cet événement aura le succès que nous lui espérons et que vous serez nombreux à y assister.

Bonne lecture à toutes et tous.

Cordialement

Claude HAREL
Rédacteur en Chef de la revue Histoire de la médecine
& Directeur exécutif du CIRHMS

le billet d'Humeur...

Les oubliés de la médecine *humanitaire...*

◆ Jean-Noël Fabiani-Salmon

Professeur Jean-Noël Fabiani-Salmon,
Chirurgien Cardio-vasculaire,
ex directeur du département
de chirurgie Cardio-vasculaire
à l'HEGP,

Codirecteur de l'enseignement en Histoire de la médecine à l'Université de Paris,

Membre du Conseil de l'Ordre Membre de l'Académie de chirurgie,

Correspondant de l'Académie de Médecine,

Il est auteur de nombreux ouvrages liés à l'Histoire de la médecine et Directeur de cette revue.

● Campagne de dépistage et traitement de la Trypanosomiase,
(*Photo anonyme ; source internet dans la Thèse de M. Bebey Eyidi - 1950*)

À notre époque où l'on aime se flageller en évoquant notre passé d'horribles colonisateurs, il peut être bon de rappeler que sans tambours ni trompettes, avec des moyens de misère, les médecins militaires prirent soin des populations indigènes dont ils avaient la charge, avec souvent dévouement et perspicacité, se plongeant dans des pathologies inconnues qu'ils furent fréquemment les premiers à décrire et à soigner. Comme le casque colonial ne fait plus recette, j'ai voulu rendre hommage à un de ces médecins, responsable de populations immenses et dispersées, de malades dont il ne comprenait pas la langue,

Eugène Jamot.

confronté à une maladie dont il ignorait tout : le capitaine Eugène Jamot.

Qui se souvient de Jamot ? Il fut pourtant l'homme qui réveilla les Africains du sommeil de la mouche tsé-tsé. Cette maladie encore mystérieuse avec ces fantômes grisâtres qui émergeaient de la forêt, sous le ciel plombé de l'Afrique équatoriale. Tous imaginaient cette mouche comme un insecte diabolique qui injectait, par son dard brûlant, l'horreur d'un parasite inconnu. Les grandes revues de médecine tropicale pouvaient alors consacrer plus de la moitié de leurs articles à ce nouveau fléau qui excitait les chercheurs et inquiétait les « bâtisseurs d'empires ». En stage à Pasteur, Jamot avait appris que David Bruce venait de découvrir le trypanosome, parasite responsable de la maladie, dont le vecteur était un insecte redoutable : la mouche tsé-tsé.

Mais les malades, pensait Jamot... qui s'en préoccupait ? Il comprit alors sa mission. Tout restait à faire dans les territoires de pandémies où le parasite faisait des ravages. Ces pays n'étaient-ils pas sous la responsabilité de l'Empire colonial, c'est-à-dire sous la responsabilité de la République française ? Son idée était simple, tellement simple qu'elle ne pouvait susciter que des oppositions. Pour arrêter la propagation de la maladie, il prit le parti de s'attaquer au trypanosome dans son repaire humain, plutôt qu'à son vecteur. Jamot était un médecin dans l'âme, il choisit soigner l'homme malade plutôt que s'attaquer aux tsé-tsé, avec des moyens qu'il n'avait d'ailleurs pas. Mais ce choix exigeait d'aller partout et de visiter toute la population, même celle qui était «au bout du chemin » et éloignée de tout, pour la soigner et éradiquer ainsi le réservoir de la maladie. Travail colossal. La forêt était immense, et Jamot était seul.

Nous sommes en 1921, casque colonial blanc sur la tête, le capitaine Jamot s'enfonce dans la forêt du Cameroun, seulement accompagné de deux infirmiers et de quelques porteurs indigènes, pour acheminer son matériel, microscopes et médicaments. Jamot a compris qu'il faut chercher les sommeilleux dans les villages car leur état rend impossible un déplacement pour un poste médical avancé ou *a fortiori* vers un hôpital. Mais le territoire est immense : 100.000 km^2. Pourtant, Jamot a foi en sa méthode. Pour lui, il n'y a qu'une méthode : aller directement de village en village, examiner systématiquement toutes les populations, faire les diagnostics des cas suspects, son œil examinant les chancres et les ganglions des malades et son microscope traquant les coups de flagelles du trypanosome. Et alors, commencer immédiatement le traitement. Terrible quand la forêt est géante, tellement inhospitalière et qu'on est seul, un casque en liège sur la tête pour toute protection.

En quelques années, ce sont des milliers de malades qui sont reconnus et traités, si bien qu'en 1930 l'endémie de trypanosomiase du Cameroun est jugulée. Le président de la République désigne Jamot comme « Bienfaiteur de l'Humanité ». L'Académie des sciences lui attribue son prix. Il est promu colonel et est élevé au rang d'officier de la Légion d'honneur. C'est son instant de gloire. Si elle n'est pas factice, elle n'est pourtant que temporaire. Car il en est ainsi des hommes d'exception : leur destin mérite sans doute la reconnaissance suprême, c'est-à-dire l'ingratitude des leurs. Le coup fatal vint de Jamot lui-même, qui couvrit par son autorité l'erreur d'un de ses jeunes confrères placés sous ses ordres. Pour un officier comme Eugène, on ne badine pas avec l'honneur... C'est la mise à feu des frustrations et des jalousies de ceux qui hantent les ministères et qui n'ont jamais pu supporter son franc-parler et son courage. On assiste ainsi à l'enchaînement de la disgrâce et des blâmes qui s'accumulent sur sa tête. Les missions sont annulées. Le gouverneur de l'Afrique équatoriale française, son ennemi personnel, pousse le bouchon jusqu'à nier l'existence même de la maladie du sommeil. On le confine, lui, l'homme des grands espaces, à rédiger des rapports dans les bureaux des garnisons de Haute-Volta. Jamot n'a plus qu'une sortie : prendre sa retraite de médecin militaire et quitter l'Afrique et les Africains qu'il a tant aimés. ◆

Triste histoire !

◆ Francis LOUIS,

Spécialiste des hôpitaux des armées en biologie et diplômé de santé publique, il a exercé 30 ans outre-mer (Pacifique, Afrique) et a consacré 20 ans à la lutte contre la maladie du sommeil. Rédacteur en chef des revues *Médecine tropicale et Sciences et Médecine d'Afrique*, il a publié des livres sur l'histoire de la médecine tropicale et a coordonné l'édition de *Devoirs de Mémoires : Quatre siècles d'hommages aux médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration* (Éd. Ceux du Pharo, Marseille, 2018).

président-fondateur de l'association des anciens et amis du Pharo, « Ceux du Pharo ».

Le Service de Santé des Armées : *Quatre siècles d'évolution continue*

À ses débuts, le Service de santé des Armées (SSA) avait cette particularité d'être double, sans aucune interconnexion entre les deux : un pour la Marine et un pour l'armée de terre. Cette dualité persistera jusqu'au XIXe siècle.

LES PREMIERS TEMPS

Le service de santé de la marine

À l'ère de la marine à voile, les conditions d'hygiène étaient effroyables et le taux de mortalité, plus souvent lié à la maladie qu'aux blessures de guerre, considérable. Les équipages et les troupes embarquées étaient victimes des ravages causés par la maladie : scorbut et typhus furent les deux grandes plaies de la Marine.

André Reussner, mais on pourrait multiplier les exemples, a écrit (1) :

« Énumérer les campagnes navales qui eurent lieu depuis la paix d'Utrecht jusqu'à celle de Paris en 1763 équivaut presque à dresser un martyrologe : dans cinq ou six d'entre elles (celles de Roquefeuil dans la Manche en 1745 ; du chevalier de Piosins entre Toulon, Cadix et Rochefort à la même époque; de Boscawen au Canada en 1755, etc.), la maladie tua ou coucha sur les cadres des infirmeries et des navires-hôpitaux des centaines d'hommes. Quatre autres tournèrent en d'authentiques désastres dont s'émut profondément l'opinion publique : l'amiral anglais Hosier et ses successeurs (il fut lui-même une des premières victimes) perdirent quatre mille hommes, sur un effectif inférieur à cinq mille, devant Porto-Bello en 1726-27. Le chef d'escadre Du Bois de la Motte ramena de Louisbourg à Brest en 1757 plus de quatre mille malades, scorbutiques et typhiques ; mais ce chiffre ne donne qu'une faible idée de la virulence de l'épidémie : de nombreux cadavres avaient été jetés à la mer pendant la traversée, et la contagion allait encore tuer près de dix mille habitants de la malheureuse ville. Tous les lecteurs de cette Revue connaissent d'autre part la catastrophe subie par l'escadre d'Enville dans la campagne de Chibouctou en 1746, et se souviennent que quelques années en-deçà l'anglais Vernon avait souffert au moins autant dans son expédition contre Carthagène des Indes, ayant dû débarquer en mai et juin 1741 dans les hôpitaux de la Jamaïque onze mille matelots, sur les quinze mille que comptait son escadre, si nous en croyons les chiffres publiés par Sir Gilbert Blane dans ses *Observations sur les maladies des marins* ».

Cette description terrifiante porte sur le XVIIIe siècle, soit près d'un siècle après la création du service de santé de la Marine !

Dans la Marine, l'accord s'est fait pour reconnaître à Jean-Baptiste Colbert (1619-1683) la paternité de la création du service de santé de la Marine (fig. 1) : La grande Ordonnance de la Marine d'août 1681 fait obligation aux navires de vingt hommes et plus d'embarquer un chirurgien.

Son fils Jean-Baptiste Colbert, marquis de Seignelay (1651-1690), complète par une ordonnance en 1689 l'ordonnance de son père. C'est que, de 1660 à 1690, sous l'influence des deux Colbert, la marine est passée de 18 vaisseaux et 10 galères à 125 vaisseaux.

● Fig. 1 : Jean-Baptiste Colbert par Philippe de Champaigne (1655), New York, Metropolitan Museum of Art (*source : Wikipedia*)

Mais la formation d'un *chirurgien navigans* était très incertaine – on appréciait surtout son habileté à manier le rasoir – et son recrutement était laissé au bon plaisir et au jugement du capitaine. Si sa compétence était limitée, son salaire l'était tout autant puisqu'il percevait la même solde qu'un matelot.

Guillaume Mauran est très clair sur ce sujet (2, 3) : « De nombreux capitaines, s'ils embarquent un chirurgien, préfèrent un ignorant de son art pourvu qu'il ait déjà navigué et qu'il puisse aider à la manœuvre, à celui qui est en état de traiter les malades et n'a point encore navigué» et «J'ai moi-même entendu dire souvent à divers capitaines qu'ils n'embarquaient un chirurgien que pour leur faire la barbe et au besoin une saignée. Il ne faut donc pas s'étonner s'il meurt un grand nombre de malades tant par le manque de chirurgiens que par l'ignorance de ceux qui sont préférés. »

Fig. 2 : La direction de l'EPSSMC en 1890.
Le médecin en chef Brassac est debout et s'appuie sur un livre (4).

Fig. 3 : L'insigne de Santé Navale.

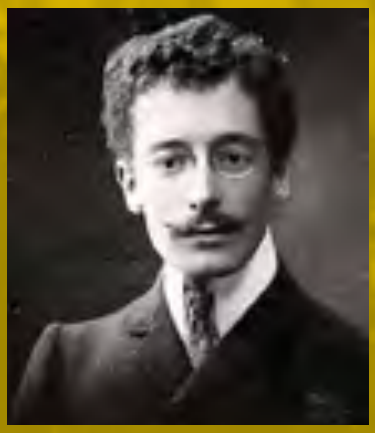


Fig. 4 : Victor Segalen, 1878-1919 (6)

Des hôpitaux maritimes ont été créés dans les ports, à Rochefort (1666-1688), Toulon (1674) et Brest (1689), qui s'ajoutaient à l'hôpital des galériens de Marseille (1640). Ils offraient bien entendu des soins aux marins, à leurs familles et aux populations locales mais aussi la possibilité d'une formation de qualité. C'est la raison pour laquelle furent créées trois écoles, à Rochefort (1722), Toulon (1725) et Brest (1731). Surnommées les « Trois vieilles », elles constituèrent les premières écoles de médecine de la Marine et les écoles de chirurgie des ports (4).

C'est à Rochefort en 1800 qu'est pratiquée la première vaccination française, quelques mois après sa mise au point par Jenner. C'est l'un des directeurs de l'École, Amédée Lefebvre, qui découvre les causes du saturnisme. Moins spectaculaires, mais tout aussi significatifs, de nombreux instruments de chirurgie sont créés ou améliorés par les médecins de l'École.

En 1890 est instituée l'École du service de santé de la Marine et des colonies de Bordeaux, près d'une faculté civile. Les écoles de Brest, Rochefort et Toulon deviennent alors des établissements annexes où les étudiants suivent les cours de première année avant d'intégrer Bordeaux. De 1890 à 1963, ces écoles annexes fonctionnent avec une certaine régularité. Les écoles annexes de Brest et de Toulon ferment en 1963, celle de Rochefort en 1964.

C'est par le décret du 1er octobre 1883 que le principe d'une « école militaire du service de santé » a été adopté, s'appuyant sur la prospérité rapide du foyer scientifique local, les ressources du port maritime ainsi que les relations avec les colonies et l'étranger. Il y eut des débats passionnés entre les tenants de la transformation d'une des trois écoles en école de plein exercice et les partisans d'une structure nouvelle. La proposition de l'amiral Krantz de créer à Brest une école, avec Rochefort et Toulon en annexes, fut jugée irréaliste et facteur de jalousies. C'est Édouard Barbey, ministre de la Marine, qui proposa en 1890 la création d'une école du service de santé de la Marine près d'une faculté de l'État avec trois écoles annexes.

Le décret présidentiel de création de l'école à Bordeaux fut signé le 22 juillet 1890 (5).

L'École put commencer à fonctionner dès la fin de 1890, car elle fut implantée non loin de la faculté de médecine. Le 3 novembre 1880, les premiers élèves entrent à Bordeaux, provenant des trois écoles des ports. Le 5 novembre, l'École est inaugurée officiellement, en présence du maire Adrien Baysselance, du doyen de la faculté de médecine Albert Pitres et du directeur du service de santé de la Marine Laurent Béranger-Féraud. Il y eut quatre discours, dont celui du médecin en Chef Brassac (fig. 2), premier directeur de l'École principale du service de santé de la Marine et des colonies, un nom bien trop long qu'élèves et Bordelais appelleront très vite « Santé navale » (et les élèves les Navalais).

La vie est réglée par le stage à l'hôpital (Saint-André, Le Tondu, Les Enfants, Saint-Jean) le matin et les cours à la faculté de la place de la Victoire, de 13 heures à 18 heures 30, tous les jours sauf le dimanche. Avec la devise *Mari Transve Mare Hominibus semper Prodesse* (sur mer et au-delà des mers, toujours au service des Hommes) et un insigne frappé de l'ancre symbolisant la Marine et de la rose des vents évoquant l'aventure coloniale, dont les Navalais étaient particulièrement fiers, les nouveaux médecins sont destinés à une carrière maritime ou coloniale (fig. 3).

Le Navalais qui deviendra le plus célèbre est Victor Segalen (fig. 4), écrivain, poète, archéologue (6).

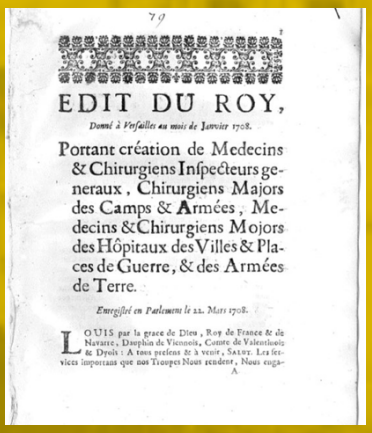
À l'issue de leurs études de médecine, les Navalais devaient effectuer un stage de perfectionnement à Toulon et sur mer pour l'option Marine, à Marseille au Pharo pour l'option coloniale (7).

Le service de santé de l'armée de terre

C'est un édit de Louis XIV en date de janvier 1708 qui organise le corps des médecins et chirurgiens des armées (fig.5).

Mais la préoccupation du pouvoir royal pour les militaires blessés au combat remonte bien en deçà de l'année 1708. La grande figure d'Ambroise Paré, au XVIe siècle, illustre déjà la mission du médecin à la suite des troupes et, dès 1629, le code Michau s'est efforcé de bâtir un cadre médical militaire stable en demandant la création d'un hôpital dans chaque armée. L'organisation et l'entretien de ces premiers « hôpitaux militaires » ont fait partie, dès lors, des attributions normales des secrétaires d'État de la guerre : Vauban en construisit dans chacune de ses citadelles et l'un des commis des bureaux de la Guerre sous le règne de Louis XIV était, à l'image de Jean-François Fumeron en 1705, officiellement chargé « *des hôpitaux de places et de la suitte des armées, et de leurs équipages* », ainsi que « *des médecins, chirurgiens, controlleurs et autres employez dans les hôpitaux* ».

La guerre de succession d'Espagne (1701-1713) provoqua une série de mesures nouvelles dans l'administration militaire. En matière de santé, il est permis de penser que la durée des hostilités et la succession de batailles sanglantes avaient multiplié le nombre de soldats blessés et contribué à une nouvelle prise de conscience de la nécessité de les soigner, alors même que le recrutement se faisait chaque année plus difficile. Mais c'est sans doute plus pour combler



EDIT DU ROY,

Donné à Versailles au mois de Janvier 1708.

Portant création de Medecins & Chirurgiens Inspecteurs generaux, Chirurgiens Majors des Camps & Armées, Medecins & Chirurgiens Majors des Hôpitaux des Villes & Places de Guerre, & des Armées de Terre.

Enregistré en Parlement le 22. Mars 1708.

LOUIS par la grace de Dieu, Roy de France & de Navarre, Dauphin de Viennois, Comte de Valentinois & Dyois : A tous presens & à venir, Salut. Les services importans que nos Troupes Nous rendent, Nous enga-

● Fig. 5 : L'édit de Louis XIV (1708) (*source : Wikipedia*)

● Fig. 6 : L'école de Strasbourg (6)

● Fig. 7 : Alphonse Laveran (1845-1922) (6)

les déficits de la campagne en cours que pour venir en aide aux soldats mourants que Michel Chamillart, qui cumulait depuis 1701 le département de la guerre et le contrôle général des finances, créa en décembre 1703 deux charges de « directeurs généraux des vivres, étapes, fourrages et lits d'hôpitaux ». La crise financière que traversait la monarchie imposait de trouver des sources nouvelles de revenus et la création d'offices, même si personne n'était dupe de son caractère artificiel, était l'une de ces sources (6).

À la différence des hôpitaux civils qui n'étaient alors que des lieux de recueil des déshérités, les hôpitaux militaires ont d'emblée été conçus pour l'unique fonction thérapeutique à laquelle s'est ajoutée rapidement une mission d'enseignement pour les trois plus importants, Metz (1733), Strasbourg (1742) et Lille (1781).

Le passage au royaume de France de la ville de Strasbourg le 30 septembre 1681 marque une véritable rupture et le début d'une nouvelle ère, celui de l'« ordre français ». De par sa position, la cité « sert de boulevard et à la défense de toute la province » et tous les moyens sont employés pour y construire un vaste complexe militaire. Après les fortifications et la citadelle, un hôpital militaire est donc construit à partir de 1692, travaux qui se poursuivent jusqu'au milieu du siècle suivant.

L'hôpital militaire Gaujot est un établissement hospitalier de garnison aux périodes de calme et l'aboutissant des évacuations sur l'arrière au cours de conflits se déroulant dans la région du Rhin. Il lui incombe en outre de collaborer peu à peu et de plus en plus activement à la formation technique des chirurgiens militaires. Il dispose d'un amphithéâtre qui permet de former des élèves et développe aussi une école de sages-femmes. On trouve ainsi réunis tous les éléments permettant une véritable clinique au sens moderne du terme : visite des trois corps de soignants, séparation entre les pathologies, enseignement (7).

Jusqu'en 1850, les médecins militaires étaient recrutés parmi des bacheliers et formés dans les hôpitaux militaires d'instruction de Lille, Metz ou Strasbourg et à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-grâce à Paris.

À partir de 1850, le recrutement se fit parmi les docteurs en médecine civils désirant servir sous l'uniforme : ils étaient envoyés un an à l'École d'application de la médecine militaire du Val-de-Grâce inaugurée en janvier 1851. Il apparut très vite que cette seule année de formation n'était pas suffisante pour acquérir l'esprit militaire et les recrutements ont diminué d'année en année. La guerre de Crimée en 1854 aggrava encore cette pénurie et l'idée s'imposa de revenir aux écoles préparatoires d'avant 1850.

Michel Lévy, directeur de l'École d'application du Val-de-Grâce, proposa alors un concept nouveau qu'officialisa le décret impérial signé le 12 juin 1856 par Napoléon III. C'est l'acte de naissance de l'École de Strasbourg (fig.6).

Le principe de cette école était que les élèves suivaient les cours de la faculté de médecine et y subissaient leurs examens jusqu'au doctorat inclus. Le service de santé ne formait plus ses médecins et ses pharmaciens.

Les nouvelles recrues étaient en nombre insuffisant et, surtout, habituées à la vie estudiantine, se pliaient mal à la discipline militaire et multipliaient les actes d'indiscipline. La situation fut rapidement corrigée par le décret du 28 juillet 1860 qui établit l'admission en première année de faculté. De dix à vingt reçus annuellement, on passa à quatre-vingts et le niveau des élèves devint excellent.

En septembre 1891, l'École put s'installer dans un bâtiment neuf érigé par l'œuvre Notre-Dame qui pouvait accueillir 230 élèves dans de bonnes conditions de confort. La bibliothèque et la salle des collections, équipées, étaient ouvertes de 19 à 21 heures, après la journée de travail.

Un décret du 27 avril 1864 donna à l'École le nom d'École impériale du service de santé militaire. C'est également en 1864 que furent intégrés les étudiants en pharmacie.

Le 16 juillet 1870, la France déclare la guerre à la Prusse. Le 27 septembre 1870, c'est la capitulation. Le 30, les élèves reçoivent un sauf-conduit pour rentrer dans leurs foyers. Les bâtiments de l'École sont pillés puis transformés pour devenir le siège de la *Königliche Post-Haupt-Direction der Elsass* et aujourd'hui de la Poste. En 14 ans d'existence, de 1856 à 1870, l'École a formé 1 054 médecins. Alphonse Laveran, futur prix Nobel de médecine et de physiologie, y fut élève de 1863 à 1866 (fig.7).

L'École de Strasbourg fermée, on revint aux méthodes d'avant 1856 pour recruter les médecins militaires : un recrutement d'élèves en cours d'études dans les facultés de Paris, Montpellier ou Nancy, qui achevaient leurs études dans une totale liberté et sans formation militaire, avant d'être regroupés, thèse soutenue, pour un an à l'école d'application du Val-de-Grâce. Les résultats furent bien entendu médiocres mais l'expérience a eu au moins le mérite de montrer la nécessité de rétablir une école.

En 1883, le général Billot, ministre de la Guerre, propose de construire trois écoles, à Lyon, Nancy et Bordeaux. Paris, Nancy, Montpellier, Toulouse, Marseille, Bordeaux et Lyon posèrent leur candidature et c'est Lyon qui l'emporta, à cause de l'importance de sa garnison, de ses ressources hospitalières militaires et civiles

● Fig. 8 : Guy Charmot (1914-2019) (6)

● Fig. 9 : Raymond Debenedetti (1901-1969)
(*Bibliothèques d'Université Paris Cité*)

(1 100 lits), de la notoriété de sa faculté de médecine et surtout parce que la municipalité offrit d'installer la nouvelle école à ses frais, à concurrence d'un million de francs (8).

Le 14 décembre 1888 est votée la loi créant la seconde École du service de santé militaire et un décret du 25 décembre en fixe officiellement le siège à Lyon. Son premier directeur, le médecin inspecteur Vallin, prend ses fonctions le 10 janvier 1889.

La première promotion de « Santards » arrive à l'École de Lyon – provisoirement hébergée à l'hôpital Desgenettes – le 10 mars 1889 : elle comprend soixante et onze élèves, regroupement au milieu de l'année universitaire des élèves en cours d'études de deuxième, troisième et quatrième année de Paris, Montpellier et Nancy.

À partir d'octobre 1889, le recrutement se fait dans des conditions normales : les élèves recrutés ont moins de 22 ans et quatre inscriptions validées. La deuxième promotion comprend quatre-vingt-deux élèves, qui sont logés à l'hôpital Desgenettes.

La construction de l'École, à la charge de la municipalité, souffre de retards importants. Les bâtiments ne sont terminés qu'en 1894. Les bâtiments Sud, Ouest et Est furent nommés respectivement Percy, Desgenettes et Dominique Larrey.

L'École devint rapidement trop petite, malgré la construction d'un étage supplémentaire sur les bâtiments Est et Ouest : elle ne pouvait loger que deux cent soixante élèves, il en eût fallu le double. Les élèves les plus anciens ont été invités à se trouver un logement en ville et les élèves un peu moins anciens logés à l'hôpital Villemanzy. À l'inauguration en mars 1895, une plaque fut apposée, qui précisait clairement la filiation de la nouvelle École : *Sic Argentori nunc Lugduni* ... (jadis à Strasbourg, maintenant à Lyon ...).

En 1919 furent intégrés les élèves pharmaciens et nombre d'étrangers. Mais, faute de place, des élèves furent détachés dans d'autres villes de faculté. Les détachements portaient sur les trois premières années d'études, à l'issue desquelles les élèves revenaient à Lyon pour achever leur scolarité.

L'année 1922 vit la création de la « division préparatoire », formée d'élèves issus des écoles militaires préparatoires et du Prytanée militaire, préparant le PCN, plus tard le PCB, certificat d'études scientifiques préalable à l'admission en première année de médecine. La division préparatoire disparaîtra après-guerre avec la suppression du PCB.

En 1925 est créée une « section d'élèves coloniaux » : chaque promotion en compta vingt à trente jusqu'en 1956. Guy Charmot en fit partie (fig. 8).

À l'issue de leurs études de médecine, les Santards devaient effectuer un stage de perfectionnement à l'École du Val-de-Grâce à Paris avant leur affectation dans les unités, au Pharo à Marseille pour les coloniaux avant leur affectation dans les colonies, essentiellement en Afrique.

Les temps modernes

Jusqu'en 1948, les quatre services de santé (Terre, Air, Mer, Colonies) possèdent leurs propres directions. Le décret n° 48-1734 du 16 novembre 1948 entraîne la fusion des trois premières en

Fig. 10 : Vue aérienne de l'ESA de Bron, un campus moderne (8)

une *Direction centrale du Service de santé des armées* à compter du 1er janvier 1949. Son organisation est réglée par un arrêté du 6 décembre 1948, qui précise notamment que cette direction est « placée sous l'autorité d'un officier général qui porte le titre de *directeur des Services de santé des armées* ». Ainsi, pour la première fois depuis le Directoire à la fin du XVIIIe siècle, les Services de santé sont gouvernés de façon centralisée, à l'exception notable de celui des Colonies. Le poste de directeur des Services de santé des armées est successivement occupé par les médecins généraux inspecteurs Lucien Jame (1949-1951), Georges Hugonot (1951-1955), Alfred Reilinger (1955-1956) et Raymond Debenedetti (1956-1962).
Le décret du 30 avril 1962 sanctionne la fusion définitive de la gouvernance de tous les services de santé, y compris celui des Colonies. La même année, la Direction centrale des Services de santé prend le nom qu'on lui connait aujourd'hui, devenant la *Direction centrale du Service de santé des Armées* par arrêté du 3 septembre. Raymond Debenedetti, directeur central des Services de santé depuis 1956, devient le premier *directeur central du Service de santé* (fig.9).

En Afrique Noire, des facultés de médecine sont créées à Dakar en 1949, à Abidjan en 1963 et, sauf en Guinée, l'indépendance n'entrave pas la poursuite de leur activité. En 1978, le Président Houphouët-Boigny, médecin formé à Dakar, écrit : « Je garde une indéfectible reconnaissance à l'École de Médecine de Dakar et à ses maîtres qui étaient... des Officiers du Service de Santé d'Outre-mer qui ont œuvré avec tant de courage et de dévouement au service des populations d'Afrique noire ».

Pour maintenir la cohérence des actions entreprises malgré le morcellement des nouveaux États indépendants, des organisations inter étatiques furent créées, l'OCCGE à Bobo-Dioulasso dès 1960, l'OCEAC à Yaoundé en 1965, sous l'impulsion de deux anciens Navalais, Pierre Richet et René Labusquière. Dans les années 1970, 10 nouvelles écoles de médecine sont créées avec l'aide de médecins militaires, qui progressivement, ont été relayés par des médecins africains. En janvier 1990, 330 officiers français du service de santé, pour la plupart des Navalais, étaient en poste outre-mer. Il n'y en a plus guère en brousse et leur action se fait sentir surtout dans les grands hôpitaux et l'enseignement universitaire, en Afrique noire, mais aussi à Antananarivo, à Pondichéry, dans les DOM-TOM.
En 1971, le gouvernement décida de réorganiser les services de santé militaires. Il fut créé une seule « École du service de santé des armées », divisée en deux établissements situés à Bordeaux et à Lyon, avec des statuts et un fonctionnement identiques. Il fut ensuite question de transférer l'École du cours de la Marne à la périphérie de la ville, à Mérignac ; le projet, trop coûteux, fut abandonné en 1981. Plus grave fut à cette époque, Raymond Barre étant Premier Ministre, l'annonce de la disparition de l'École de Bordeaux et le maintien d'une seule école, celle de Lyon : les manifestations des Bordelais, très attachés à leur « Santé navale » et l'intervention de Jacques Chaban-Delmas amenèrent le nouveau gouvernement à annuler cette décision en juillet 1982. L'École de Bordeaux put donc poursuivre sereinement sa mission de formation des jeunes médecins militaires.

Le 27 novembre 1981, l'inauguration de l'École de Bron par le ministre Charles Hernu entraîne la fermeture de l'école de l'avenue Berthelot à Lyon. L'**École de santé des armées de Bron** (ESA) est la dernière-née des écoles, formant des médecins et des pharmaciens des armées destinés à servir au sein du ministère de la Défense (8).

L'ESA prépare les futurs praticiens à assurer le soutien médical des forces armées en antenne médicale comme sur tous les théâtres d'opération. Elle dispense un double cursus de formation : universitaire à la faculté de médecine de Lyon 1 et médico-militaire à l'ESA, pour leur permettre d'être immédiatement opérationnels dès la fin de leurs études. 100% des élèves seront médecins des forces (généralistes). Après les ECN, ils partent faire leur internat dans l'un des 8 hôpitaux militaires et sont rattachés à l'école du Val-de-Grâce à Paris. 70% d'entre eux seront envoyés en mission durant les deux premières années d'exercice. Après trois ans d'exercice professionnel, ils pourront s'inscrire à un deuxième DES leur permettant d'exercer une spécialité hospitalière ou de recherche.

L'école de Santé navale ferme ses portes le 1er juillet 2011. Elle fait partie des formations touchées par la grande réforme des armées consécutive à la publication du Livre blanc de la défense nationale et à la Révision générale des politiques publiques. Par conséquent, les plus jeunes promotions sont transférées sur l'ESA de Lyon-Bron tandis que les plus anciennes terminent leur cursus à Bordeaux.

Par arrêté ministériel en date du 22 août 1962, l'École annexe de médecine navale de Toulon ferme définitivement ses portes. En 2013, c'est l'École du Pharo à Marseille qui ferme définitivement.

Le 1er septembre 2018, l'ESA devient l'EMSLB, Écoles militaires de santé de Lyon-Bron. L'EMSLB regroupe les élèves médecins, pharmaciens, administrateurs et infirmiers.

Et demain ?

Aujourd'hui, il y a une direction centrale, la DCSSA, et une école à Bron, l'ESMLB. On peut alors penser que c'est l'aboutissement des quatre siècles de mutations. D'évolution en évolution, on assiste à un resserrement des spécialités médico-chirurgicales offertes aux étudiants, au profit du seul soutien aux forces armées. Est-ce un progrès ? On peut en discuter. ◆

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1) Reussner A. – L'hygiène navale à la fin du XVIIIe siècle. *Revue de l'histoire des colonies françaises* n°1, 1931, 35-54.

(2) Mauran G. – Essai sur les maladies qui atteignent le plus communément les gens de mer. L. Mossy éd., Marseille 1796.

(3) Tourin C. – Les chirurgiens navigans de l'École de Rochefort. *Histoire de la Médecine* n°6, 2020, 24-7.

(4) Rouquet C. – Notre ancêtre commune : l'École de Rochefort. *Bulletin de l'ASNOM* 2022, n°144, 21-5.

(5) École du Service de Santé des Armées de Bordeaux – Une école centenaire. Santé Navale 1890-1900. La Nef, Bordeaux 1990.

(6) Louis F. et Coll. – Devoirs de mémoire. Quatre siècles d'hommages aux médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration du Service de santé des Armées. Association Ceux du Pharo, Plan-de-Cuques 2018.

(7) Deroo E., Champeaux A., Milleliri J.-M, Queguiner P. – L'école du Pharo. Cent ans de médecine outre-mer, 1905-2005. Lavauzelle éd., 2005.

(8) Chanteloube M. – L'École du Service de santé des Armées de Lyon. Album du centenaire. Lavauzelle éd., 1988.

◆ François-Marie GRIMALDI
École du Service de santé militaire de Lyon
Médecin-général 2s
Ancien chirurgien des hôpitaux des armées (*orthopédie*)
Ancien expert près la cour d'appel d'Aix-en-Provence (*orthopédie*)

Et plus si …

École du service de santé militaire de Lyon - 1966.

Sert aux Iles Marquises puis au 2e Régiment étranger de parachutistes.

Chirurgien des hôpitaux des armées, chef d'antenne chirurgicale, il participe pendant 20 ans à de nombreuses opérations extérieures, en Afrique, en Ex-Yougoslavie et en Afghanistan.

Ancien chef de service de chirurgie orthopédique, ancien expert près la Cour d'appel d'Aix-en-Provence, auditeur de l'IHEDN.

Officier de la Légion d'honneur, de l'Ordre national du mérite, Croix de la valeur militaire avec citation à l'ordre du Corps d'armée.

Plaque commémorative « Indochine » de la Faculté de Médecine Paris Descartes

Médecins et pharmaciens morts en Indochine entre 1940 & 1955

« Servir la patrie est une moitié du devoir, servir l'humanité est l'autre moitié »[1]

Qu'évoque aujourd'hui la plaque « Indochine 1940-1955 » apposée à la faculté de médecine Paris-Descartes (6e)[2,3] ?

On y lit le nom de 60 médecins et de 5 pharmaciens.

- Ils avaient entre 22 et 73 ans.
- 20 périrent au titre de la 2e guerre, 45 entre 1945 et 1955[4].
- 12 étaient officiers de réserve,
- 53 officiers d'active :
  - 31 de « Santé navale » à Bordeaux,
  - 20 de « Santé militaire » à Lyon,
  - 2 non précisés.
  - 13 étaient passés par l'École d'application du Val-de-Grâce, 5 par celle de la marine à Toulon, 32 par celle des troupes coloniales, au Pharo à Marseille et 3 non déterminés.

Entre 1940 et 1945 (guerre contre le Japon), 17 médecins et 3 pharmaciens ont péri.

© F. M. Grimaldi

[1] - Hugo V. Mes Fils. Michel Lévy Frères, Paris ; 1874.

[2] - Site MémorialGenWeb *https://www.memorialgenweb.org/memorial3/html/fr/resultcommune.php?idsource=72403&dpt =75*

[3] - Cardonnet L. Contribution à l'étude des étudiants en médecine et des médecins « Morts pour la France » pen-dant la Seconde Guerre mondiale. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine, Université Paris-Descartes, 2010 : 134 p.

[4] - Renault J. Une histoire [*du service de santé*] longue de mille ans – La guerre d'Indochine. Numéro spécial ASAF : Blessés pour la France. 2013 : 17-19.

● Atlas 2000 © Nathan

Louis FAVE[5], élève de Bordeaux (Bdx 1925) et du Pharo-1933, médecin capitaine au Régiment de tirailleurs annamites à la frontière Cambodge-Siam, 36 ans. Victime du conflit franco-siamois, il est tué le 7 janvier 1941 quand le Siam envahit le nord du Cambodge.

Le 14 septembre 1941, **Armand MINGASSON** (Bdx 1930, Pharo 1935), médecin lieutenant au 16e Rég. d'infanterie coloniale, meurt accidentellement près de Nha Trang (Annam) à 30 ans.

Médecin de 1ère classe de la marine, **Jacques RIEZ** (Bdx 1936), 31 ans, est tué le 22 novembre 1942 lors du bombardement du port d'Haïphong (Tonkin) par les américains.

Louis BARTHERE, médecin capitaine (32 ans, Bdx 1931, Pharo 1936), meurt d'une blessure par chevrotines à Saigon le 22 avril 1944.

Jean PELLÉ (30 ans, Bdx 1936) est médecin de 1ère classe. Le 29 avril 1944, son aviso escorte un cargo au large de l'Annam. Attaqué par un sous-marin américain, l'aviso coule. Il périt avec 106 marins.

Le 28 août 1944, le pharmacien commandant **Albert CHEVALIER** meurt victime du devoir à Hué (Annam). Bordeaux 1920, Pharo 1925, il a 44 ans.

Le 7 février 1945, un B-29 de l'USAF bombarde Saigon et touche l'hôpital Grall. Le pharmacien commandant **Marcel COADER** (41 ans, Bdx 1924, Pharo 1929) est mortellement blessé dans son laboratoire.

À ses côtés, le pharmacien lieutenant-colonel **Jean CLECH** (Bdx 1923, Pharo 1928) est blessé. Il décèdera le 8 février.

Le 9 mars 1945, l'armée japonaise prend le contrôle de l'Indochine par la force. En rejoignant l'hôpital Lanessan d'Hanoi où il est chirurgien, le médecin capitaine **Pierre FARGÈS** est tué. Agé de 35 ans, sorti du Pharo en 1934, il donnera son nom à la promotion 1956 de cette école.

Cette même nuit, le médecin commandant **Georges COSTE** (Bdx 1921, Pharo 1926), 45 ans, se rend à l'infirmerie du 4e Rég. d'artillerie coloniale à la citadelle d'Hanoi. Il est décapité devant ses blessés. Son nom est donné à un hôpital de Saigon et à la promotion 1953 du Pharo.

Roger GRIMA (38 ans, Pharo 1933) est médecin commandant à Kompong Cham au Cambodge. Il est fusillé le 10 mars 1945. La promotion 1957 du Pharo l'a pris pour parrain.

Diplômé de l'École de médecine d'Hanoi, **Dinh Dung NGUYEN**[6], est médecin lieutenant de réserve. En mars 1945, il effectue une tournée de vaccination au Tonkin. Arrêté, il est fusillé le 12 mars.

Le médecin commandant en retraite **Raymond THERON** (Bdx 1909, Pharo 1912) exerce au Laos pour l'assistance médicale. Il est fusillé le 15 mars 1945 au camp de Thakhek. Père de 3 enfants, il avait plus de 55 ans.

Gabriel FAURE (Bdx 1932, Pharo 1937), 34 ans, est médecin capitaine à Saravane (Laos) quand les Japonais s'emparent de la ville. Il s'enfuit avec son épouse et d'autres européens. Le 24 mars 1945, à la frontière avec l'Annam, des gardes les exécutent tous.

Le médecin capitaine **Mathieu AMIGUES** (37 ans, Bdx 1927, Pharo 1932) est arrêté puis exécuté au camp de Thakhek (Laos) le 27 mars 1945.

En poste à Saigon, le médecin colonel **Guillaume LABERNADIE** (Bdx 1908, Pharo 1912), 56 ans, est arrêté. Promu général, il mourra en prison, le 28 avril 1945.

Interne des hôpitaux de Paris, professeur à l'École de médecine d'Hanoi, **Adrien LE ROY DES BARRES** s'est toujours dévoué pour les Tonkinois. Âgé de 73 ans, il rejoint la Résistance locale, mais meurt le 16 juin 1945.

Le 5 août 1945, le médecin capitaine **Jean BARADA** (Ly 1930, Pharo 1935), radiologue à l'hôpital Lanessan d'Hanoi est assassiné chez lui par des rebelles. Il a 35 ans.

Le médecin capitaine **Maurice COURBIERES** (33 ans, Ly 1930, Pharo 1936) est responsable du dispensaire d'Ha Giang (Tonkin). Arrêté le 9 mars, il a échappé à la mort en soignant des Japonais. Accusé de voler des médicaments, il est décapité le 5 août 1945.

ORL à l'hôpital Lanessan, **Henri CALBAIRAC** est grièvement blessé par un vietminh. Il succombe le 18 août 1945. Médecin lieutenant-colonel (Bdx 1916, Pharo 1922), il a 48 ans. Son nom sera donné à un hôpital d'Hanoi.

En août 1945, le Japon dépose les armes mais laisse l'Indochine dans un immense chaos.

Le 2 septembre, Ho-Chi-Minh prend le pouvoir et proclame l'indépendance du pays.

Au cours de la 2e période, entre 1945 à 1954, 43 médecins et 2 pharmaciens ont perdu la vie.

Le pharmacien capitaine **André BRANCOURT** (Bdx 1920, Pharo 1924) a fait du renseignement pendant la guerre en France. Le 22 août 1945, à 44 ans, il est parachuté avec le commandant Messmer près d'Hanoi. Capturé, il meurt empoisonné le 18 septembre 1945. Son nom sera donné à la promotion 1960 de Bordeaux, devant Pierre Messmer ministre des armées.

Après la capitulation du Japon, de nombreux assassinats sont commis par le Vietminh. Le 24 septembre 1945, le médecin lieutenant-colonel **Roger ROUQUET** (Ly 1926), arrivé avec le 3e RAC, est exécuté à Saigon[7] à 44 ans.

[5] - Site Mémoire des hommes – Seconde Guerre mondiale et Guerre d'Indochine, *https://www.memoiredeshommes.sga.defense.gouv.fr/*

[6] - Delahousse J., Héraut J.L. En mémoire des officiers du service de santé victimes des guerres françaises en Indochine. Médecine et Armées 2003 ; 31, 6 : 555-564.

Médecin de 1ère cl. de la marine, **Roger COLLET** (34 ans, Bdx 1932), enlevé par les vietminh à Saigon, est décapité le 27 septembre 1945 après que son épouse a été violentée devant lui.

Le médecin commandant **Roger LE FLEM** (35 ans, Ly 1929) arrive à Saigon mi-octobre 1945 avec la 2e DB. Le 8 novembre, il est tué lors de la reprise de Tay Ninh (Cochinchine). Son nom sera attribué à l'hôpital 415 de Saigon.

Lors des combats de Ban Me Thuot (Annam) le 5 décembre 1945, le médecin commandant **Jacques NOUAILLES-DEGORCE** (Bdx 1927, Pharo 1932) tombe dans une embuscade avec le 5e RIC. En se portant au secours d'un blessé, il est mortellement atteint. Il a 38 ans. Un hôpital militaire de Saigon-Cholon a porté son nom ainsi que la promotion 1961 de Bordeaux.

Le 16 janvier 1946, dans la région de Ban Me Thuot, le médecin capitaine **Jean GILBERT-DEVALLONS** (35 ans) est tué au combat. Promotion Lyon 1937, il était chef d'une unité du 431e Bataillon médical. C'est le parrain de la promotion 1995 de Lyon.

Débarqué en 1945, le médecin commandant **Paul GUÉNON** (Ly 1932, Pharo 1937), Compagnon de la Libération, rejoint le commando parachutiste « Conus ». Il est tué d'une balle en plein cœur, le 23 janvier 1946 lors d'une embuscade au Laos. Agé de 35 ans, son nom a été donné à un hôpital de Vientiane (Laos) puis à la promotion 2008 de Lyon.

● P. Guénon © Ordre Libération

Fin 1945, le médecin lieutenant de réserve **Jacques MAZIÈRE** rejoint l'Indochine. Le 3 février 1946, avec le Régiment d'infanterie coloniale du Maroc, il tombe dans une embuscade. Atteint à la tête et au larynx, il est transporté à l'hôpital de Nha Trang où il meurt presque aussitôt. Son nom a été donné à cet hôpital.

Francis CIAIS, médecin lieutenant de réserve de 25 ans, a déjà connu la guerre. Affecté au 2e Bat. du 23e RIC fin 1945, il participe à la reprise d'Haïphong (Tonkin). Blessé le 6 mars 1946, il est évacué vers le porte-avions Béarn en baie d'Along où il est opéré[8]. Il meurt le 8. L'hôpital d'Haïphong portera son nom.

Médecin auxiliaire de réserve, **Claude VIALLET** vient d'avoir 22 ans en arrivant en Cochinchine. Il est tué le 8 mars 1946 à Can Tho. L'hôpital de cette ville portera son nom jusqu'en 1954. C'est le plus jeune médecin mort en Indochine.

Le médecin lieutenant de réserve **René SEGUES-BUXEROLLES** a débarqué fin 1945. Le 10 mars 1946, à 34 ans, il est exécuté près du lazaret d'Haïphong avec deux infirmières.

Antonio MOLINA, né en Espagne, s'engage pour l'Indochine. Médecin lieutenant de réserve de 46 ans, il meurt accidentellement le 2 novembre 1946 au poste de secours de Giadinh-Saigon.

Gaston JOANNES-BOYAU (29 ans), médecin lieutenant de réserve du Régiment de marche du Tchad, est tué dans la région d'Hanoi le 22 décembre 1946.

À 23 ans, **Roland DROUFF** est médecin auxiliaire à la Demi-brigade de parachutistes SAS. Début 1947, il participe aux combats dans le quartier sino-annamite d'Hanoi. Le 14 février, atteint à la tête, il meurt à l'hôpital Lanessan.

Le pharmacien lieutenant **Jean HERNETTE** (Bdx 1943, Pharo 1946) est affecté au dépôt d'approvisionnement de Tourane (Annam). Il est porté disparu lors de l'attaque de son convoi sur la route d'Hué le 28 février 1947. La promotion 1995 de Bordeaux a choisi son nom.

Après Bordeaux (1941), **Henri GAUSSEN** (27 ans) sort du Pharo en 1946 et rejoint le 3/6e RIC en Indochine. Moins d'un an plus tard, grièvement blessé, il est évacué vers l'hôpital Lanessan où il meurt le 30 juillet 1947. La promotion 1955 de Bordeaux l'a pris pour parrain.

Médecin commandant de réserve, **TRUONG DINH TRI** (57 ans) est nommé en 1946 ministre de la santé du gouvernement vietminh. Il est surtout informateur des autorités françaises. Démasqué, il est assassiné le 10 octobre 1947 à Hanoi.

Paul HENRY (35 ans), médecin lieutenant de réserve au 69e Rég. d'artillerie d'Afrique, est mortellement blessé par des éclats d'obus le 22 octobre 1947 dans la région de Tuyen Quang (Tonkin).

Médecin du secteur Sud-Annam, le médecin commandant **Paul SÉITÉ** (Bdx 1928, Pharo 1933) est chef du détachement autonome des infirmiers coloniaux. Hospitalisé à l'hôpital Coste à Saigon, il meurt le 23 février 1948, à 40 ans, de maladie contractée en service.

Jean-Marie DUMAS (28 ans, Ly 1939) rejoint le 2e Rég. étranger d'infanterie (REI). Grièvement blessé à Dai Lanh (Annam), il meurt le 9 mars 1948.

Le 27 avril 1948, le médecin lieutenant de réserve **Pierre BASTIEN**, 30 ans, circule dans l'autorail Phnom Penh-Battambang au Cambodge. Lors d'une attaque, il est tué avec 3 passagers.

A 32 ans, **Paul MORER** (Ly 1937) est le médecin capitaine au 3e Rég. de tirailleurs algériens. Le 25 août 1948, lors d'un accrochage, il est grièvement blessé. Évacué vers l'hôpital de Can Tho (Cochinchine), il décède peu après. Son nom a été donné à la promotion 1968 de l'École de Lyon.

Le 27 mars 1949, le Vietminh attaque le poste frontière de Moncay. Quinze militaires du Bataillon des forces côtières du Tonkin sont tués dans la citadelle, dont le médecin commandant **Louis DOMAIRON** (Bdx 1929, Pharo 1934), 43 ans. Un hôpital d'Hanoi puis celui de Doson (Secteur d'Haïphong) prendront son nom.

[7] - Deroo É. et coll. L'École du Pharo. Cent ans de médecine outre-mer. 1905-2005. Ed. Lavauzelle ; 2005 : 221 p.
[8] - Chambon Ch. Le 23e Bataillon médical de la 9e Division d'infanterie coloniale, Autoédition Ch. Chambon. T. 2, sept. 2017, 363 p.

Henri SERIZIER (Bdx 1942, Pharo 1948) est médecin à Song Ba M'la (Annam). Le 18 juin 1949, pris dans une embuscade, il est tué. Il a 30 ans. Son nom a été donné à l'hôpital d'Hué ainsi qu'à la promotion 1950 de Bordeaux, avec celui de Gateau.

Bernard GATEAU (Bdx 1943, Pharo 1949) n'a que 25 ans lorsqu'il sert au 3/2 REI en 1949. Il est tué au combat en même temps que 10 légionnaires le 27 juillet à Ninh Phuoc (Annam). L'hôpital de Tourane recevra son nom ainsi que la promotion 1950 de Bordeaux, associé à son camarade Sérizier.

Affecté au 26e Bat. de marche de tirailleurs sénégalais, le médecin lieutenant **Antoine DELMAS** (28 ans, Ly 1944) vient d'arriver en Indochine. Le 17 septembre 1950 à Phu Lang Thuong (Tonkin), il est assassiné par les vietminh.

Médecin du 3/3 REI stationné à Cao Bang, le médecin capitaine **Roger ASQUASCIATI**[9], 29 ans, participe en octobre 1950 à la Bataille de la Route coloniale N°4 (RC4). Le 7 octobre, il se porte au chevet du chef de bataillon FORGET grièvement blessé. Alors que ce dernier décède dans ses bras, il est lui-même mortellement blessé. Promotion Lyon 1942, Pharo 1948, son nom a été donné à la promotion du Pharo 1954 et à l'hôpital de Nam Dinh (Tonkin).

Ce même 7 octobre 1950 sur la RC4, le médecin capitaine **Paul ROUVIERE** (Bdx 1942, Pharo 1948) est touché par un éclat au milieu de ses blessés. Médecin du Bataillon de marche du 8e Rég. de tirailleurs marocains, il est porté disparu. Il a 29 ans. La promotion 1994 de Bordeaux l'a choisi comme parrain.

Alain BERSIHAND (Bdx 1942) est médecin-chef du 5e Bat. de marche d'Extrême-Orient. Il est mortellement blessé le 22 novembre 1950, jour de son 28e anniversaire à Phan Thiêt (Annam). Son nom a été donné à l'hôpital de Phan Thiêt et à la promotion 1951 de Bordeaux, avec celui de P. Le Gall.

Le médecin capitaine **Pierre GONTIER** (Ly 1937) est affecté au 2/5 REI. Le 15 mars 1951, il meurt à 32 ans à l'hôpital d'Haïphong à la suite d'un accident survenu en service.

Paul LE GALL, médecin capitaine (26 ans, Bdx 1943, Pharo 1949), sert à la Base aéroportée sud à Saigon. Le 17 mai 1951, il est sur l'« Adour » à Nha Trang. Au cours de l'embarquement, un incendie se déclare. En s'occupant des brûlés, il est tué par l'explosion de la soute à munitions avec de nombreux soldats. Son nom est donné à l'hôpital de Phan Rang (Annam), à un bâtiment de transport sanitaire et, avec celui de Bersihand, à la promotion Bordeaux 1951.

Affecté au 3/22 RIC en Cochinchine, le médecin lieutenant **Maurice LOISEAU** a 27 ans. Lyon 1945, Pharo 1951, il est tué le 8 juillet 1951 dans la province de Bien Hoa. La promotion 1952 du Pharo l'a pris pour parrain.

Jean LOUP (Ly 1942) sert au 2/3 REI. Le 17 septembre 1950, lors de la bataille de Dong Khé (Tonkin), il est blessé au thorax. Fait prisonnier, détenu aux camps N°1 puis 123, son état se dégrade. Il meurt à 29 ans, le 30 juillet 1951. La promotion 1957 de Lyon porte son nom.

René AUTHEMAN, médecin de Marine (Bdx 1937), est bactériologiste à l'hôpital de Tourane (Annam). En mission sur l'île de Cu Lao Ré, il décède brutalement dans la nuit du 3 au 4 septembre 1951 à 38 ans.

Le médecin lieutenant **Robert PRADEL** (29 ans, Bdx 1943, Pharo 1949) sert au 8e Bat. de chasseurs laotiens. Capturé, il meurt le 3 mars 1952 au Camp N° 14 (Laos).

André JACOB (Ly 1943) est affecté au 1er RTM (Rég. de tirailleurs marocains) dans le delta du Mékong. Médecin lieutenant de 30 ans, il se noie en opération le 10 mars 1952, près de Can Tho.

Médecin capitaine du 2/1 RTM, **Alex GUIBERT-GERMAIN** (Bdx 1936, Pharo 1941) disparaît en mer au large de l'Annam le 31 mai 1952 à 38 ans.

● 1951 © Famille Seys

Ancien élève du Prytanée de La Flèche, **Robert SIRVEN**[10] (Ly 1943) rejoint le 4/2 RTM en 1951. Grièvement blessé dans le secteur de Phat Diem (Tonkin), il meurt le lendemain, 10 juillet 1951, dans l'avion qui l'évacue vers Hanoi. Médecin lieutenant, il a 28 ans.

Le médecin commandant **Jean GREMILLET** (Ly 1927) sert à la 13e Demi-brigade de légion étrangère puis à l'hôpital de Bien Hoa. Lors d'une

[9] - Aigle L., Grimaldi F-M. et coll. Indicatif « Clochette ». Médecins des BEP et des REP. Ed. Lavauzelle ; 2018 : 237 p.
[10] - Revue Prytanéenne. N° 30 - Janvier 1953, p 10.
[11] - Revue Prytanéenne. N° 278 - Juillet 2006, p 12-13.

embuscade, il meurt à 45 ans le 13 juillet 1952 à l'hôpital Le Flem à Saigon. Il a donné son nom à la promotion 1966 de Lyon.

Raymond SEYS[11] (35 ans, Ly 1937) est aussi ancien élève du Prytanée. Résistant, condamné à mort en 1944, il est sauvé de justesse. En 1950, il est affecté à l'Institut Pasteur de Saigon. En juillet 1952, il passe quelques jours avec sa famille au centre de repos du Cap Saint-Jacques (Cochinchine). Le 21 juillet au soir, au cours d'une attaque vietminh, il est assassiné avec son épouse et sa fille aînée de 11 ans. Ses 3 autres enfants ont eu la vie sauve. Son nom a été donné à la promotion Lyon 1979.

Le médecin lieutenant **René COUDIER** (Ly 1943) est affecté au Détachement autonome des infirmiers coloniaux de Saigon. À 30 ans, grièvement blessé, il meurt le 15 janvier 1953 à l'hôpital Le Flem.

Jean-Marie GROSDIDIER (Ly 1945) est aussi ancien du Prytanée. Médecin lieutenant, il sert au 8e Bat. de chasseurs laotiens. Capturé, il disparaît en captivité à Ban Na Nong (Laos) le 11 octobre 1953, à 28 ans.

Le médecin capitaine **Jean RAYMOND** (39 ans, Ly 1938) est médecin chef de la Base aéroportée nord à Hanoi. Le 20 novembre 1953, responsable santé du camp de Diên Biên Phu, il saute dans les premiers[12]. Avant de toucher le sol, une balle lèse l'artère sous-clavière et entraîne sa mort1[3]. C'est le premier officier tué à Diên Biên Phu. La promotion 1953 de Lyon a pris son nom.

Médecin de 1ère cl. de la Marine, **Jacques NICOLAS** (Bdx 1946) veut servir en unité opérationnelle. Muté dans la Légion, au 2/5 REI, il participe à plusieurs combats. Le 2 mars 1954, à 26 ans, il est tué au Tonkin. La promotion 1954 de Bordeaux a choisi son nom.

Médecin capitaine sous contrat, **Léon STERMAN**[14] (43 ans) né en Roumanie, a passé sa thèse à Paris. En 1954, il est à Diên Biên Phu avec le 1er Bat. de la 13e DBLE. Fait prisonnier le 8 mai, il rejoint à pied le Camp N°1. Très affaibli, il mourra d'épuisement le 2 août 1954.

Les personnels de santé ont payé un lourd tribut à ces guerres. Mettre un visage, une histoire, un lieu sur un nom gravé dans le marbre apparaît comme un devoir de mémoire essentiel[15].

Se retourner sur le passé de nos confrères d'armes, c'est reconnaitre leur sacrifice et réaliser qu'il faudra à son tour l'accepter. ◆

● J. Nicolas © Légion étrangère

« Il est beau de servir sa Patrie en secourant ses défenseurs »[16]

[12] - Lemaire M. Le Service de santé militaire de l'avant dans sa mission de soutien des personnels parachutés en Indochine. 1944-1954. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine, Université de Lyon, 1991 : 365 p.

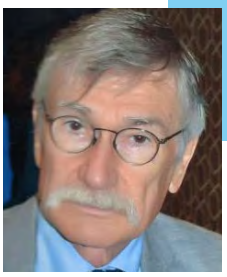
[13] - Accoce P. Médecins à Diên Biên Phu. Presses de la cité ; 1992 : 245 p.

[14] - Verdaguer S. Médecin de bataillon à Diên Biên Phu (1953-1954). Témoignage. 1999. *http://aaap13.fr/asso/documentation/VERDAGUERecitDBP.pdf*

[15] - Louis F. et coll. Devoirs de mémoire. Quatre siècles d'hommages aux médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration du service de santé des armées. Ed. Ceux du Pharo ; 2018 : 690 p.

[16] - Fristo F.N. Petit manuel du chirurgien de bataille. Ed. Baillière-Libraire, Paris ; 1848.

◆ Dr Yves BUISSON
Médecin général inspecteur (2s)
Professeur agrégé du Val-de-Grâce
Membre de l'Académie nationale de médecine
Président honoraire de la Société de pathologie exotique



Instituts Pasteur d'Outre-mer & médecins militaires, *l'appel du large*

Le Réseau International des Instituts Pasteur (RIIP) est une vaste organisation qui regroupe plus de 10 000 chercheurs exerçant dans 33 établissements répartis dans 25 pays. C'est le premier réseau scientifique implanté depuis plus d'un siècle sur tous les continents en partageant la langue française. En 2011, il a été rebaptisé «Association *Pasteur Network*», dernière capitulation devant l'hégémonie linguistique anglo-saxonne. Cette évolution, rendue inéluctable par la mondialisation des échanges dans les domaines de la recherche, de la santé publique et de la formation, est un mouvement irréversible où l'on risque de perdre son âme en oubliant d'où l'on vient. Seuls les pasteuriens les plus anciens savent encore que le RIIP, réseau unique en son genre, s'est développé sur la trame des premiers Instituts Pasteur d'Outre-mer (IPOM), eux-mêmes issus d'une « alliance féconde entre le Corps de Santé des Troupes Coloniales et l'Institut Pasteur » selon l'expression de Constant Mathis *(cf. infra)*.

> *« Depuis quelques années, les plus clairvoyants de nos administrateurs coloniaux savent apprécier l'importance des services que peuvent rendre les Instituts Pasteur ou laboratoires bactériologiques pour la mise en valeur de nos possessions et pour l'extension de l'influence française dans les milieux indigènes. Presque toutes nos colonies en possèdent à l'heure actuelle. L'Indochine, qui créait le premier, il y a 20 ans, a le droit d'être particulièrement fière des siens, qu'elle a su doter généreusement. Or ces laboratoires doivent poursuivre un double but : remplir la tâche pratique pour laquelle ils ont été institués (préparation des vaccins, contrôle microbiologique de la clinique, etc.) et consacrer une partie de leur activité à des recherches originales. Leur rôle doit être, en somme, analogue à celui des établissements d'enseignement supérieur où l'on ne comprendrait pas qu'une large place ne fût réservée à la recherche scientifique. [...] Aux colonies encore plus qu'en France, il faut, pour réaliser un tel programme, avoir l'amour de la science. Nous avons la satisfaction de le constater chez les médecins du Corps de Santé des Troupes Coloniales qui, avant d'être appelés à diriger des laboratoires ou des missions, sont envoyés dans nos Instituts Pasteur pour y acquérir l'instruction technique et générale dont ils ont besoin. Il s'est ainsi constitué un noyau de microbiologistes tropicaux qui ont fondé ou fait fonctionner les laboratoires de nos diverses colonies et ont su y créer les centres désirés d'investigation scientifique. Leurs nombreuses publications ont contribué, pour une large part, à donner à la science française une place éminente dans le domaine de la microbiologie tropicale. Il y a, entre le Corps de Santé des Troupes Coloniales et l'Institut Pasteur, une alliance féconde dont on nous permettra d'être fiers. »*
>
> Albert Calmette et Félix Mesnil, 31 août 1911
>
> Préface de l'ouvrage de Constant Mathis et Marcel Léger « Recherches de Parasitologie et de Pathologie humaines et animales au Tonkin »

Louis Pasteur, qui n'était ni médecin, ni militaire, déclarait « *La science n'a pas de patrie, parce que le savoir est le patrimoine de l'humanité, le flambeau qui éclaire le monde* ». Existait-il des points communs entre la vision scientifique et humaniste du grand savant et la motivation de jeunes médecins nourris de la devise de l'École principale du service de santé de la Marine « *Sur mer et au-delà des mers, toujours au service des hommes* » ? Une même passion pour la science, un même engagement humanitariste, un même «appel du large». Hormis ces médecins militaires, acteurs d'une «geste coloniale» injustement vilipendée, qui pouvait, à cette époque, réunir assez de compétences, d'énergie et d'abnégation pour porter les connaissances scientifiques et «la méthode» héritées de Pasteur afin de lutter contre les maladies infectieuses sur les cinq continents ?

Ne pouvant, en quelques pages, retracer les parcours individuels de ces pionniers, souvent aventureux, parfois périlleux, mais trop souvent tombés dans l'oubli, ni dresser l'inventaire exhaustif de leurs succès et de leurs découvertes, nous limiterons cette évocation à douze personnalités exemplaires, issues des services de santé militaires, qui ont pris une part active à la création des IPOM et à la genèse du réseau : Albert Calmette, Alexandre Yersin, Paul-Louis Simond, Émile Marchoux, André Thiroux, Henry Foley, Constant Mathis, Paul Remlinger, Noël Bernard, Georges Girard, Jean-Marie Robic et Jean-Luc Durosoir.

Albert Calmette (1863 – 1933)

Décembre 1890, trois ans après la création de l'Union Indochinoise et deux ans après l'inauguration de l'Institut Pasteur à Paris, Eugène Étienne, sous-secrétaire d'État aux Colonies, sollicite Pasteur pour créer à Saigon un centre de vaccination contre la variole et la rage. Parmi les élèves du cours de «microbie technique» ouvert en 1889 à l'Institut Pasteur sous la direction d'Émile Roux, se trouve un médecin de marine âgé de 27 ans qui connaît bien l'Extrême-Orient. Il a participé à la campagne navale des Pescadores menée en 1885 par l'amiral Courbet contre la Chine. Il se nomme Albert Calmette. Pasteur lui demande « Vous qui êtes marin, est-ce que vous seriez disposé à vous rendre là-bas pour cette tâche ? ». Calmette n'a pas dit non. Le 11 janvier 1891, il embarque à Marseille sur le paquebot « Natal », emportant avec lui une souche de virus rabique qu'il fallait entretenir tous les 10 jours par inoculation intracérébrale au lapin. À Saigon, il s'installe dans une dépendance de l'hôpital militaire, multiplie les travaux et cumule les succès : développement de la vaccination contre la variole et contre la rage, mise au point du premier sérum antivenimeux contre les morsures de cobra, découverte de l'origine fongique de la fermentation alcoolique du riz. Rentré en France en

1894 après avoir créé à Saigon le premier Institut Pasteur d'Outre-mer, il fondera l'Institut Pasteur de Lille en 1899. De ses recherches sur la tuberculose et sa prévention vaccinale avec Camille Guérin (1872-1961) naîtra le BCG. Directeur du Service de santé de la 1ère Région pendant la Grande guerre, il devient responsable des Instituts Pasteur d'Outre-Mer en 1919. Élu membre de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences, il est le deuxième président de la Société de Pathologie Exotique après Alphonse Laveran, de 1920 à 1924.

Alexandre Yersin (1863-1943)

Puis vint Yersin : médecin, bactériologiste, navigateur, explorateur, naturaliste, planteur, photographe, astronome, humaniste... Un héros de roman, ce qui n'a pas échappé à Patrick Deville, auteur de «Peste & choléra» (prix Femina 2012). Suisse, naturalisé français en 1889, il achève à Paris des études médicales commencées à Lausanne et continuées en Allemagne. À l'Institut Pasteur, il participe auprès d'Émile Roux au premier cours de «microbie technique» comme préparateur. Mais il est en quête d'un «ailleurs» et quitte l'Institut Pasteur en 1890 pour s'engager comme médecin des Messageries maritimes sur la ligne Saigon - Manille, puis Saigon - Haïphong. En 1892, il intègre le corps de santé des Troupes coloniales. Au mois de juin 1894, le Ministère des colonies l'envoie à Hong-Kong où sévit une épidémie meurtrière de peste bubonique « *pour étudier la nature du fléau, les conditions dans lesquelles il se propage et rechercher les mesures les plus efficaces pour l'empêcher d'atteindre nos possessions* ». Installé dans une paillotte rudimentaire, Yersin isole et identifie l'agent pathogène qui sera authentifié sous le nom de *Yersinia pestis*. L'année suivant cette découverte retentissante, il fonde un laboratoire, le futur Institut Pasteur de Nha Trang, dans un village de pêcheurs du protectorat d'Annam, pour préparer le sérum antipesteux et étudier les maladies du cheptel indochinois. C'est là que Ông Năm «Monsieur cinq» (en référence à ses galons de médecin colonel) passera la majeure partie du reste de sa vie et qu'il mourra en 1943. Sa tombe y est vénérée comme celle d'un génie bienfaiteur. Mais le savant aux talents multiples aura aussi pris le temps de découvrir le plateau de Lang Biang où le gouverneur Paul Doumer fondera la ville de Dalat, d'introduire l'hévéa en Indochine, de créer l'École de Médecine de Hanoï, d'acclimater l'arbre à quinine et de diriger les Instituts Pasteur de Saigon et de Nha Trang, avant d'être nommé directeur honoraire de l'Institut Pasteur de Paris.

Paul-Louis Simond (1858-1947)

Il restait à découvrir comment l'agent étiologique de la peste se transmet à l'Homme. C'est un médecin de la marine qui s'en chargera. Paul-Louis Simond a bourlingué de la Guyane à l'Extrême-Orient avant de suivre le cours de «microbie technique» à l'Institut Pasteur. Envoyé en Inde afin de poursuivre les essais de sérothérapie antipesteuse initiés par Yersin, il démontre le rôle de la puce du rat dans la transmission du bacille de la peste en 1898 à Karachi. Puis il assure la direction de l'Institut Pasteur de Saigon pendant trois années avant de s'intéresser au rôle des moustiques dans la transmission de la fièvre jaune lors de missions au Brésil et en Martinique. Ayant intégré le Corps de santé des troupes coloniales dès sa fondation en 1903, il est nommé sous-directeur de l'École du Pharo à Marseille, ouverte en 1905, où il enseigne la microbiologie pendant cinq ans. En 1908, avec 45 médecins militaires et pasteuriens, il est un des cofondateurs de la Société de Pathologie Exotique créée et présidée par Alphonse Laveran.

Émile Marchoux (1862-1943)

En Afrique, l'œuvre des pasteuriens commence en 1896 à Saint-Louis du Sénégal avec l'ouverture du premier laboratoire de microbiologie par Émile Marchoux qui le dirigera pendant quatre ans, acquérant une grande renommée par ses travaux sur le paludisme. En 1917, ce laboratoire sera transféré à Dakar où il deviendra vingt ans plus tard l'Institut Pasteur d'Afrique Occidentale Française. Marchoux est un médecin des Troupes coloniales issu du corps des médecins de Marine qui, après avoir lutté contre la variole en Cochinchine et au Cambodge, a suivi le cours de «microbie technique» en 1893 à l'Institut Pasteur. Il participe activement à la mission d'étude de la fièvre jaune au Brésil avec Paul-Louis Simond, puis intègre l'Institut Pasteur à Paris en 1905 pour diriger le service de microbiologie tropicale. Il est aussi l'un des cofondateurs de la Société de Pathologie Exotique qu'il présidera de 1928 à 1932. L'année suivant sa mort, son nom sera donné à l'Institut central de la lèpre à Bamako, au Mali.

André Thiroux (1869-1960)

L'Institut Pasteur de Madagascar doit sa création à André Thiroux, élève de la première promotion de l'École de Santé Navale à Bordeaux. C'est un des rares médecins rescapés de la fièvre jaune contractée lors de l'épidémie de 1894 à la Martinique. Orienté vers la microbiologie au contact de Calmette, il est chargé en 1899 d'ouvrir un Institut vaccinogène et antirabique à Tananarive sous l'autorité du gouverneur général Gallieni. Ce modeste laboratoire deviendra l'Institut Pasteur de Madagascar, inauguré en 1927 à l'instigation de Thiroux devenu directeur du Service de santé de la Grande Île. Entre temps, on le trouve à la tête du laboratoire de Saint-Louis du Sénégal où il développe la lutte contre la maladie du sommeil et contre le paludisme, sur le front de la Grande guerre où il est mobilisé comme médecin-chef de division, et à Hué où il dirige le Service de santé d'Annam. En 1920, il est nommé directeur de l'École d'application du Pharo à Marseille et élu membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Henry Foley (1871-1956)

Formé à l'École du Service de santé militaire de Lyon, puis à l'École d'application du Val-de-Grâce, Henry Foley est affecté dès 1903 en Algérie où il passera presque toute sa carrière, d'abord comme médecin militaire pendant 20 ans, puis comme enseignant chercheur à l'Institut Pasteur d'Alger. Médecin du 2ème Régiment de zouaves à Oran, il est désigné par le général Lyautey pour servir à Beni Ounif de Figuig, près de la frontière marocaine. C'est là qu'il démontre, avec l'aide d'Edmond Sergent, le rôle du pou dans la transmission de la fièvre récurrente cosmopolite. Il se préoccupe aussi de la tuberculose et met au point avec Louis Parrot un procédé de vaccination utilisant le BCG par scarification cutanée sans test tuberculinique préalable, mieux adapté aux séances d'immunisation collective. En 1922, il prend la direction du service des Laboratoires sahariens de l'Institut Pasteur d'Algérie où il continuera ses activités de chercheur, d'explorateur et de naturaliste jusqu'au terme de sa vie. Plus de 300 médecins militaires appelés à servir dans les oasis

du Sud Algérien bénéficieront de son enseignement, son laboratoire ayant été désigné comme lieu de stage obligatoire par décision ministérielle.

Constant Mathis (1871-1956)

Issu de l'École de santé navale de Bordeaux, médecin de marine, puis médecin du Corps de santé colonial, Constant Mathis effectue plusieurs séjours au Tonkin, d'abord comme médecin de régiment, puis au lazaret de Bach Mai où il lutte contre le choléra en 1907, et l'année suivante comme directeur de l'Institut antirabique et bactériologique qui deviendra l'Institut Pasteur d'Hanoï en 1925. Après la guerre de 1914-18 à laquelle il prend part comme médecin chef de la VIIIe armée, il dirige le Service de santé au Cambodge, puis l'Institut Pasteur de l'Afrique Occidentale Française à Dakar de 1924 à 1937. Il réorganise complètement cet institut et développe la recherche sur la fièvre jaune. Au cours de l'épidémie qui frappe le Sénégal en 1927, son collaborateur Jean Laigret (1893-1966), autre médecin militaire pasteurien, et Watson Sellards de l'université Harvard de Boston, isolent la «souche neurotrope française» qui servira à la préparation du premier vaccin amaril, le «vaccin de l'Institut Pasteur de Dakar». Élu membre correspondant de l'Académie de Médecine en 1928, Mathis laissera une synthèse remarquable publiée en 1946, « L'œuvre des pastoriens en Afrique noire ».

Paul Remlinger (1871-1964)

Médecin militaire formé au Val-de-Grâce où il exerce les fonctions de chef de clinique, puis de préparateur au laboratoire de bactériologie, Paul Remlinger est affecté à Tunis en 1896 comme chef du laboratoire militaire, puis en Turquie à l'Institut Impérial antirabique de Constantinople qu'il dirigera de 1901 à 1908. Il concentre ses recherches sur la rage et démontre en 1903 que l'agent causal est un virus filtrant. En 1914, il est détaché à Tanger pour diriger le premier Institut Pasteur du Maroc. La guerre déclarée, il est mobilisé sur le front de l'Argonne avant d'être nommé médecin-chef du Laboratoire central de l'Armée. Puis il rejoint l'Institut Pasteur de Tanger où il restera jusqu'à sa mise à la retraite à l'âge de 84 ans. Spécialiste de la rage de renommée internationale, il améliore la vaccination antirabique par l'emploi du vaccin phéniqué. Il est élu membre correspondant à l'Académie de Médecine en 1919, puis membre de l'Académie des Sciences en 1944.

Noël Bernard (1875-1971)

Si l'Indochine a été le premier terreau pour l'expansion de l'œuvre pasteurienne Outre-Mer, le mérite en revient en grande partie à Noël Bernard qui en fut le principal organisateur. Après ses études à l'École de santé navale de Bordeaux, ce médecin du Corps de santé colonial effectue des missions au Laos, au Siam et dans le Haut-Tonkin de 1900 à 1907. Ayant suivi le grand cours de l'Institut Pasteur, il s'embarque pour Hué en 1910 afin d'y ouvrir un Institut de microbiologie. Engagé dans le conflit mondial jusqu'en 1916 comme médecin chef de régiment, il part à Hanoï en 1917 pour diriger l'Institut de microbiologie et l'Institut vaccinogène du Tonkin. En 1919, il prend la direction de l'Institut Pasteur de Saigon à la suite de Yersin, augmentée quatre ans plus tard de la direction de l'Institut Pasteur de Nha Trang. Chargé de la réorganisation des Instituts Pasteur d'Indochine et de la création de l'Institut Pasteur d'Hanoï, il est nommé directeur général des Instituts Pasteur d'Indochine en 1925 et directeur des IPOM en 1938. À l'occasion du centenaire de la naissance de Pasteur en 1922, il publie un ouvrage retraçant l'immense œuvre collective des 32 premières années, intitulé «Les Instituts Pasteur d'Indochine», et crée une revue semestrielle, les Archives des Institut Pasteur d'Indochine, qui sera éditée jusqu'en 1941.

Georges Girard (1888-1985) et Jean-Marie Robic (1893-1968)

C'est à Georges Girard et à Jean-Marie Robic que l'on doit la mise au point du premier vaccin contre la peste à Madagascar. Tous deux médecins des troupes coloniales, ils ont participé à la Grande guerre, Girard après sa sortie de l'École de santé navale de Bordeaux, Robic avant d'y entrer. Après un séjour de quatre ans à l'Hôpital de Diego-Suarez, Girard est nommé en 1922 directeur de l'Institut de bactériologie de Madagascar, futur Institut Pasteur de Tananarive, où il concentre ses travaux sur la lutte contre la peste, tandis que Robic reçoit sa première affectation au Maroc. L'un et l'autre suivent le cours de microbiologie de l'Institut Pasteur. En 1926, Robic rejoint Girard à Tananarive et prend sa succession à la direction de l'Institut de 1940 à 1953. De leur longue collaboration est né le vaccin antipesteux développé à partir de la souche humaine EV atténuée par repiquages en milieu bilié, ayant perdu son pouvoir pathogène sur l'animal mais conservant son effet protecteur. Afin de démontrer son innocuité, ils n'hésitent pas à s'auto-inoculer ce vaccin expérimental avant qu'il soit administré à près d'un tiers de la population malgache entre 1935 et 1959, entraînant une chute spectaculaire de l'incidence de la peste et de sa mortalité. En 1940, Girard intègre l'Institut Pasteur à Paris pour diriger le Service de la peste. Il présidera la Société de Pathologie Exotique de 1954 à 1958. À Madagascar, Robic poursuit le combat contre la peste en intégrant une arme nouvelle, les sulfamides découverts en 1935, dans le traitement et dans la prophylaxie. En témoignage de reconnaissance, l'ancien Hôpital colonial de Tananarive a porté le nom d'Hôpital Girard et Robic pendant vingt ans, avant de devenir l'Hôpital Militaire d'Antananarivo.

Jean-Luc Durosoir (1936 -)

Le regroupement des IPOM en réseau est l'œuvre d'un autre médecin militaire, Jean-Luc Durosoir. Au début des années 1970, une vingtaine d'instituts dispersés sur les cinq continents, constituait un ensemble disparate d'établissements avec des statuts, des missions

et des modes de fonctionnement très différents, certains n'ayant plus aucune relation avec l'Institut Pasteur à Paris. Une première étape est franchie en 1972 par Jacques Monod, directeur de l'Institut Pasteur et prix Nobel de médecine ; avec Élie Wollman, il crée le cadre des jeunes chercheurs «40/60», afin de promouvoir une coordination scientifique des programmes de recherche entre les Instituts d'affectation et une unité parisienne de rattachement, et met en place le Conseil des directeurs des Instituts Pasteur qui se réunira chaque année. Peu à peu, une communauté scientifique pasteurienne d'Outre-Mer se développe. La seconde étape est la création du Réseau International des Instituts Pasteur et Instituts Associés (RIIPIA) en 1988, authentifiée l'année suivante par la signature d'une déclaration générale de coopération scientifique par tous les Instituts participants. Jean-Luc Durosoir en est l'artisan. Médecin biologiste des hôpitaux des armées, professeur agrégé du Val-de-Grâce, il quitte l'Hôpital d'instruction des armées Bégin à Saint-Mandé en 1982 pour réorganiser l'Institut de recherches médicales Louis Malardé à Papeete. En 1984, il est rappelé à Paris pour prendre les fonctions de Délégué à la Direction des Instituts Pasteur d'Outre-Mer. Pendant les 17 années de son mandat, il développe et anime ce Réseau dans lequel il réintègre les Instituts Pasteur du Vietnam, il accueille l'Institut Cantacuzène de Roumanie en 1991, ainsi que le nouvel Institut Pasteur du Cambodge ouvert en 1995. Lors de son départ en retraite en 2001, il laisse un réseau de 22 instituts représentant un modèle de coopération scientifique internationale unique au monde.

Outre ces illustres précurseurs, bien d'autres pasteuriens militaires, médecins, pharmaciens et vétérinaires, auraient mérité d'être cités dans ce bref tour d'horizon, à commencer par ceux de leurs compagnons ou élèves qui les ont accompagnés dans leurs travaux, ont partagé leurs recherches et ont développé pendant des décennies ce qu'ils avaient initié. Après le Corps de santé de la Marine, le Corps de santé des Troupes coloniales a servi de vivier pour fournir des hommes jeunes, doublement estampillés par l'École d'application du Pharo à Marseille pour la médecine tropicale et par le «Grand cours» de l'Institut Pasteur pour la microbiologie. Enrichis par cette formation polyvalente, volontaires pour s'embarquer vers des pays lointains et totalement dévoués à leur mission, ils ont constitué l'ossature des IPOM jusqu'à la seconde guerre mondiale. Si la période des indépendances encouragea le recrutement de scientifiques nationaux, la plupart des établissements dits «filiales de l'Institut Pasteur» sont restées sous la direction d'un médecin militaire, suscitant des critiques envieuses envers un supposé «lobby» qui n'était que la survivance d'une tradition. Prenant la direction de l'Institut Pasteur en 1970, Jacques Monod déclarait : « *L'Institut Pasteur serait dans l'impossibilité de mener à bien les tâches qui lui sont confiées sans l'appui de ce personnel militaire digne d'éloges par sa valeur et son dévouement* ».

Au cours des dernières décennies, les liens originels entre les IPOM et le Service de santé des armées (SSA) se sont distendus. La compétition scientifique internationale, imposant l'hyperspécialisation des chercheurs, mettait à mal l'esprit de curiosité et condamnait la polyvalence, la riche langue française étant délaissée au profit du sabir anglo-américain. De son côté, le SSA, contraint par les lois de programmation militaire de concentrer ses objectifs et ses moyens sur sa mission opérationnelle, n'avait plus les moyens de détacher des spécialistes hors-cadre dans le RIIP. Pourtant, il subsiste toujours un partenariat de recherche fructueux entre l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA), l'Institut Pasteur et l'Association *Pasteur Network*, qui entretiendra peut-être pour quelque temps la mémoire d'un passé partagé et prestigieux. ◆

BIBLIOGRAPHIE

1. Bernard PN. Les Instituts Pasteur d'Indochine. Saigon, 1922. Réédité en 2005 par l'IMTSSA et les Éditions Charles Lavauzelle.
2. Dedet JP. Les Instituts Pasteur d'Outre-Mer. Cent vingt ans de microbiologie française dans le monde. L'Harmattan Ed, Paris, 2000.
3. Doury P. Henry Foley : apôtre du Sahara et de la médecine. Jean Curutchet Ed, 1998.
4. Mathis C. L'œuvre des Pastoriens en Afrique noire, Afrique Occidentale Française. Presses Universitaires de France Ed. Paris, 1946.
5. Mathis C, Léger M. Recherches de parasitologie et de pathologie humaines et animales au Tonkin. Masson et Cie Ed, Paris 1911.
6. Mollaret HH. La découverte par Paul-Louis Simond du rôle de la puce dans la transmission de la peste. Bull. Soc. Pathol. Exot. 2010, 92, 383-87.

◆ Dr Jean Paul LOUIS,

est diplômé de médecine tropicale, de statistiques et d'épidémiologie.
Il est titulaire du CES de santé publique et de la spécialité de recherches du SSA en lutte contre les grandes endémies.

Médecin chef d'un secteur de grandes endémies au Cameroun de 1973 à 1977, il a été chef du département de santé publique de l'OCEAC de 1988 à 1992. Au terme de sa carrière militaire il a exercé comme expert indépendant pour l'UE, l'OMS, ONUSIDA, le PNUD, l'UNICEF.

◆ Dr Francis LOUIS,

Spécialiste des hôpitaux des armées en biologie et diplômé de santé publique, il a exercé 30 ans outre-mer (Pacifique, Afrique) et a consacré 20 ans à la lutte contre la maladie du sommeil. Rédacteur en chef des revues *Médecine tropicale et Sciences et Médecine d'Afrique*, il a publié des livres sur l'histoire de la médecine tropicale et a coordonné l'édition de *Devoirs de Mémoires : Quatre siècles d'hommages aux médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration* (Éd. Ceux du Pharo, Marseille, 2018).

Le Service de Santé des Armées *& la lutte contre les grandes endémies*

Issu en 1890 du Corps de Santé de la Marine et organisé définitivement en 1903, le Corps de Santé des Troupes Coloniales a, dès le début, assumé une double tâche: pour certains de ses médecins, peu nombreux, veiller sur la santé des troupes en extérieur et, pour la très grande majorité, la mission civile d'exercer, dans l'Empire français, les compétences de la Santé publique en France dans des pays où tout ce qui concerne la santé individuelle et collective restait à penser, créer, organiser et gérer. C'est ainsi qu'ils ont construit la première armature sanitaire et médicale des pays concernés, combattu, selon des approches adaptées, les différents aspects de la pathologie tropicale, inauguré des méthodes originales et efficaces d'intervention au travers des Services de lutte contre les grandes endémies, organisé la formation des cadres locaux et la recherche scientifique systématique.

Chronologiquement, au décours des différentes interventions militaires liées à la conquête coloniale, il devint rapidement évident que la mission spécifique dévolue aux médecins militaires devait être élargie au nécessaire soutien médical des populations indigènes. D'abord organisé sous la forme d'«ambulances », autrement dit d'infirmeries mobiles accueillant les malades autochtones (Tonkin 1883-1887), ce soutien évolua rapidement en un dispositif d'établissements fixes, dispensaires, maternités et hôpitaux, constituant l'armature d'un Service d'Assistance Médicale Indigène gratuit et ouvert à tous, l'AMI qui incluait soins de base et vaccination antivariolique sans oublier la protection maternelle et infantile qui en est, dès le début, un objectif prioritaire. Ce service est mis sur pied en Indochine par le médecin inspecteur général Grall en 1903 qui en définit officiellement la charte sur la base du modèle développé dès 1899 à Madagascar sous l'impulsion énergique du Dr Lasnet qui proclamait le droit à la santé des indigènes démunis. Ces services vont se mettre progressivement en place en AOF (1903-1905) et plus tardivement en AEF (1908) où l'AMI ne fonctionnera réellement qu'après 1935. (1)

Pour faire face à l'ensemble des problèmes de santé et aux modalités de leur propagation qui affectaient durement les populations, cette approche statique ne pouvait valablement réaliser l'approche préventive et l'action directe définies en 1912 et 1915 par le Gouverneur général de l'AOF William Ponty. La médecine individuelle, la première mise en œuvre et limitée aux soins primaires d'une population numériquement réduite, avait en effet rapidement montré ses limites : le médecin de poste exerçant en solitaire ne pouvait examiner que les gens résidant à proximité et les quelques malades amenés en hamac des environs.

En Afrique noire, l'AMI fut donc réorganisée progressivement au lendemain de la grande guerre par une série d'instructions administratives préparées par le médecin général inspecteur Lasnet (1924-1931) qui mettaient l'accent sur la prévention, le dépistage, et donc nécessairement sur la mobilité des intervenants par des tournées régulières en direction des populations. Conformément aux instructions du MGI Lasnet, le médecin-résident, autant qu'il le pouvait et s'il en avait les moyens logistiques, organisa, dès 1925, des « tournées de brousse » périodiques visitant les agglomérations les moins éloignées de son dispensaire. Jules Carde, gouverneur général de l'AOF, dans ses instructions du 15 février 1926, insiste sur « l'importance d'un service de santé mobile qui consiste en tournées régulières auprès des populations, afin de soigner les malades, de rechercher les causes de décès, de dépister les maladies épidémiques, de faire des vaccinations et de distribuer des conseils d'hygiène » (1).

Mais, malgré le zèle des exécutants à tous les niveaux - et il fut admirable - l'AMI, ne pouvait pas faire face à la violence de certaines endémies qui pouvaient très rapidement multiplier les malades et les morts sur des étendues considérables. Il en fut ainsi de la maladie du sommeil qui prit une ampleur telle, et la situation en Afrique tropicale devint si dramatique, qu'il apparut indispensable au Dr Jamot de compléter l'armature sanitaire de l'AMI par une organisation nouvelle, inspirée de méthodes originales adaptées à

cette lutte particulière et qui y consacrerait l'intégralité de ses efforts avec du personnel et du matériel adaptés.

En 1916, Jamot, directeur p.i. de l'Institut pasteur de Brazzaville, crée les secteurs de prophylaxie de la maladie du sommeil et, en 1917, édicte les bases de sa méthode :

- Mobilité = aller au-devant des habitants chez eux,
- Dépistage = aller chercher et examiner la totalité des habitants,
- Fichage des malades et suspects et traitement.

Il invente l'équipe mobile de prospection avec un laboratoire ambulant et une dizaine d'infirmiers microscopistes capables d'effectuer correctement les gestes simples et standardisés mettant le trypanosome en évidence, d'identifier cliniquement avec certitude les malades, d'administrer sur le champ la première injection médicamenteuse et d'attaquer partout où se déclaraient des foyers infectieux en AEF. En 1918, son bilan: 89 743 personnes examinées et 5 347 malades dépistés (6%) valide sa stratégie d'équipe mobile spécialisée. En 1920, Jamot fonde à Ayos (Cameroun) une école d'infirmiers d'un type nouveau, bien différent des infirmiers hospitaliers, avec une formation accélérée d'auxiliaires des équipes de la maladie du sommeil.

L'expérience de Jamot avait mis en évidence l'utilité et l'efficacité d'une méthode de lutte plus cohérente et plus efficace pour lutter contre les principales affections endémiques. Sur son initiative, un arrêté pris au Cameroun en 1926, crée la « Mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil » qui deviendra, en 1939, après la Conférence de Brazzaville, le « Service Général Autonome de la Maladie du Sommeil » (SGAMS) placé sous la présidence de Gaston Muraz aidé de Pierre Richet et fixé à Bobo Dioulasso. Il effectuera, malgré les difficultés liées à l'état de guerre, la prospection systématique de tous les territoires de la fédération AOF et du territoire sous mandat du Togo, prenant de surcroit en charge les vaccinations et la lutte contre la lèpre. En 1944, grâce aux efforts soutenus, le fléau de la trypanosomiase est jugulé en Afrique de l'Ouest mais il faut réduire tous les foyers désormais connus et limités. Sur la proposition du médecin général Vaucel, le SGAMS devient polyvalent et se transforme en Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie (SGHMP). Si la trypanosomiase conserve évidemment la priorité dans les activités, ce service prend désormais en compte l'ensemble de l'action contre les endémies majeures, du moins celles qui ont une gravité particulière et qui disposent des moyens de lutte adéquats: lèpre en 1945, paludisme en 1948, tréponématoses en 1949, trachome en 1953 et onchocercose en 1955. Toujours sur le modèle Jamot, Richet crée une école d'infirmiers à Bobo Dioulasso formant plus de 100 agents/an destinés à pourvoir les secteurs du SGHMP (1).

À noter que le premier numéro de la revue « Les grandes endémies tropicales » éditée par le service de santé des colonies parait en 1929, ce qui témoigne de la prise en compte rapide de ce concept nouveau.

Cette nouvelle approche regroupait un éventail nosologique largement ouvert, le poids de la maladie et sa diversité s'expliquant par l'extrême infectiosité de l'environnement et le contact inévitable de l'individu avec le milieu naturel favorisé par l'ignorance ou l'insouciance. Elle a concerné en premier chef des maladies transmissibles, parasitaires et infectieuses, endémiques ou épidémiques dont la diffusion était favorisée par la conjonction de multiples facteurs: tradition, pauvreté, promiscuité, ignorance, hygiène défaillante, méconnaissance des mesures de protection ... et responsables de morbidité, mortalité, handicaps et invalidité importantes. Avec le temps, une telle approche ne pouvait qu'intégrer les composantes de la pathologie cosmopolite qui, comme la rougeole par exemple, peuvent, à la faveur de conditions locales, revêtir un aspect original et souvent une évolution aggravée, la malnutrition majorant de surcroit ce tableau déjà suffisamment accablant en lui-même et l'incluant *de facto* dans le vocable « grande endémie ».

En 1979, Lapeyssonnie renouvelle la définition des grandes endémies africaines (GE) en introduisant comme concept celui « des maladies sociales qui règnent sous les tropiques et contre lesquelles des services spéciaux de lutte ont été créés ». Cette notion de « maladie sociale » renvoie bien évidemment aux notions de sous-développement et de gravité en santé publique (2).

Mais encore fallait-il que ces problèmes de santé soient vulnérables, autrement dit que l'on disposât des moyens spécifiques de lutte et d'une capacité à les mettre en œuvre. Cela explique qu'au début du XXe siècle seules la variole et la trypanosomiase humaine africaine (THA) étaient considérées comme GE : on pouvait lutter par la vaccination contre la première et on disposait d'un médicament efficace, la lomidine, contre la seconde. Progressivement cette liste va naturellement s'allonger au prorata des avancées scientifiques et donc des moyens de lutte.

Au total sont donc considérées comme GE les pathologies qui, par leurs conséquences sur la santé humaine et leur coût socio-économique, posent un réel problème de santé publique et contre lesquelles, à côté d'une nécessaire volonté politique, on dispose de moyens de lutte techniques, humains, financiers, logistiques adéquats et mobilisables dans la durée. Cette définition, large, des grandes endémies, appelle quelques commentaires essentiels (2) :

- En dehors des affections cosmopolites, une GE renvoie naturellement au contexte spécifique et à l'écosystème propres à chaque pays.
- Il ne peut y avoir de modèle unique de stratégie de lutte, la plupart d'entre elles nécessitant une infrastructure fixe adaptée (hôpitaux, centres de santé, laboratoires, établissements spécialisés) et devant associer, selon les cas, plusieurs moyens complémentaires: éducation pour la santé, dépistage/traitement, médecine mobile, vaccinations, chimio prophylaxie, lutte anti vectorielle individuelle et/ou collective, assainissement et aménagement de l'habitat pour lutter contre le péril fécal...
- La maîtrise d'une GE vise à réduire sa morbidité et sa mortalité à un niveau « acceptable » mais, l'endémie persistant, il est indispensable de poursuivre les actions de lutte pour maintenir ou renforcer la réduction obtenue. Entrent dans ce cadre le paludisme, les schistosomiases, les tréponématoses endémiques, la tuberculose, le choléra, la méningite à méningocoques, la fièvre jaune ...
- L'élimination vise à réduire la morbidité et la mortalité à un niveau tel que l'endémie ne soit plus considérée comme un problème de santé publique en termes de morbidité, de mortalité ou d'invalidité, mais comme un problème potentiel en cas d'inefficacité ou d'arrêt de la lutte. C'est le cas par exemple de la lèpre : moins d'un cas par an pour 10 000 habitants, ou de la THA : moins d'un cas par an pour 10 000 habitants exposés au risque ...
- L'éradication est l'objectif ultime : c'est la disparition complète et définitive d'une maladie (incidence annuelle mondiale égale à zéro). Seule la variole a été éradiquée à ce jour, mais l'OMS a engagé un programme d'éradication de deux autres endémies, la dracunculose et la poliomyélite. Actuellement on ne peut envisager l'éradication de maladies dont le réservoir de virus est strictement animal.

Les activités des structures en place ont continué à fonctionner pendant la dernière guerre et, en 1944, la Conférence de Brazzaville place la santé au premier plan des préoccupations de l'après-guerre. La loi du 30 avril 1946 crée le Fonds d'Investissement Economique et Social (FIDES) qui fournit les moyens financiers et les effectifs nécessaires qui permettent au Corps de santé colonial de poursuivre

ses missions inscrivant nettement la priorité grandissante des tâches « civiles » sur les tâches « militaires » de l'encadrement des troupes dans le système de santé des colonies.

En 1946, prenant en compte l'émergence de médecins autochtones, un rapport du médecin général inspecteur Vaucel lance le débat sur l'opportunité d'une réforme du corps de santé colonial. La question est placée sur le terrain parlementaire en 1948 opposant médecins militaires et médecins civils métropolitains et autochtones, débat qui s'envenimait également d'un sourd antagonisme entre noirs et blancs et qui dura plusieurs années. En 1956, la loi-cadre dite « loi Defferre » transféra les responsabilités entre les mains des ministres de la santé des jeunes gouvernements territoriaux autonomes. On fut près de la rupture lorsqu'une réunion des nouveaux ministres à Bamako réclama le départ des médecins militaires, héritage de la conquête par les armes et de la période « colonialiste ». Le réalisme l'emporta finalement sur le discours idéologique, les Etats n'ayant ni les effectifs compétents suffisants ni les moyens financiers de leurs revendications.

Cette loi-cadre conduisit à de profondes mutations dans les structures des fédérations AOF et AEF. En 1957, le SGHMP se transforme en Service commun de Lutte contre les Grandes Endémies (SLGE) et sa direction est provisoirement fixée à Dakar. Entre 1958 et 1960, après la création de la Communauté, les territoires francophones accèdent à l'indépendance, les anciens services fédéraux disparaissent et dans chaque état est créé un Service National des Grandes Endémies. Un cloisonnement entre pays portant en lui les germes d'une inefficacité de l'action, des rencontres ont lieu entre les ministres de la santé publique et le médecin général Richet, ancien directeur du SGHMP puis du SLGE.

Ces rencontres aboutissent le 25 avril 1960 à Abidjan à la création de l'OCCGE, Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies qui regroupe 7 Etats d'Afrique occidentale et la France, auxquels se joindra le Togo en 1964. Le poste de Secrétaire général revient au médecin-général Richet. Pour les mêmes impératifs, il est décidé par les 4 États de l'ex-AEF et le Cameroun de mettre sur pied une structure analogue et, en 1963, est créée à Yaoundé, l'OCEAC, Organisation de lutte Contre les Endémies en Afrique Centrale dont le Secrétariat général est confié au médecin-général Labusquière. Dans les deux cas, le Secrétariat général sera par la suite confié, selon une présidence tournante, aux représentants des États membres, la France assurant la moitié du financement et la mise à disposition de la quasi-totalité du personnel médical hautement qualifié, en règle issu du service de santé des armées et ce, jusque la fin des années 1990 (3).

Il convient de préciser qu'en développant le processus de décolonisation, la Ve République a supprimé l'institution devenue anachronique des Troupes coloniales qui devinrent Troupes d'Outre-Mer et enfin de Marine, les personnels militaires de santé, rattachés au Service de santé des armées (SSA) s'inscrivant alors dans le cadre de l'assistance technique sans que leur présence outre-mer ni leurs missions spécifiques n'en aient été affectées pour autant, tout en répondant aux préoccupations nouvelles par la collaboration avec les grands organismes internationaux comme l'OMS, la FAO ou l'UNICEF. Les effectifs, qui étaient de 676 en 1911 et de 726 en 1928, vont se maintenir annuellement à hauteur de plusieurs centaines en fonction des besoins et demandes des États (442 en 1980), une section spécifique ayant été mise en place à l'École de santé militaire de Lyon dès 1954 pour compléter, à hauteur de 20 à 25 par an, les besoins en médecins et pharmaciens traditionnellement formés à l'École de santé navale de Bordeaux.

L'OCCGE s'est vu assigner trois tâches principales : recherche appliquée en laboratoire et sur le terrain, interventions dans les États pour les enquêtes épidémiologiques dans le cadre de programmes à moyen ou long terme pour apprécier l'incidence et la prévalence de certaines endémies ou pour des épidémies avec intervention urgente et massive, formation théorique et pratique de personnel médical scientifique et paramédical de niveaux très divers, de l'infirmier au chercheur qualifié très spécialisé. Elle participe par ailleurs à des programmes régionaux (onchocercose), des travaux de recherche supervisés sur la lèpre, le paludisme, les maladies entériques et réalise à la demande des essais contrôlés (méningite cérébrospinale ou vaccinations par exemple).

Etroitement liés à ces deux organismes, d'autres structures interviennent en soutien de la lutte contre les grandes endémies, qu'ils se consacrent essentiellement à la recherche ou à l'étude d'une discipline ou d'une affection déterminées. Six centres de recherche ou instituts sont ainsi associés à l'OCCGE, mis en place et dirigés pour un temps par des médecins militaires.

- A Dakar l'ORANA, Office de recherche sur l'alimentation et la nutrition en Afrique, succède en 1952 à la « mission anthropologique » dirigée depuis 1945 par Palès et Bergougniou et par la suite par d'autres médecins et pharmaciens coloniaux jusqu'en 1972.
- A Bamako l'Institut Marchoux, créé en 1931, devient centre de travaux sur la lèpre en 1945 sous la direction de Laviron qui, en 1950-1952, lance une grande campagne lèpre dans toute l'AOF, définissant pour les médecins de secteur les méthodes de diagnostic et les schémas thérapeutiques sur la base de circuits organisés autour d'un centre fixe, formule considérablement amplifiée par le médecin-général Richet, directeur du SGHMP. A partir de 1970-73 une nouvelle orientation est donnée par le médecin-général Saint-André qui démarre les travaux sur l'immunologie de la lèpre.
- L'IOTA, Institut d'Ophtalmologie Tropicale Africaine, créé à Bamako en 1947, poursuit un programme de recherches principalement axé sur le trachome et l'onchocercose ; il dispose d'un service de consultations et d'hospitalisation. Il a été dirigé en particulier par Palès, Raoult et Resnikoff.
- A Bouaké (Côte d'Ivoire), l'Institut Pierre Richet, chargé initialement de recherches essentiellement entomologiques sur les vecteurs de la trypanosomiase et de l'onchocercose intègrera rapidement une orientation marquée pour le paludisme.
- A Bobo-Dioulasso, le Centre Muraz, créé en 1956, est une structure polyvalente qui réunit plusieurs sections ou unités techniques et divers laboratoires de biologie, parasitologie, entomologie, immunochimie dont les travaux sont coordonnés pour étudier, en fonction des priorités définies par les Etats membres, certaines endémies tropicales majeures (THA, paludisme, bilharzioses, fièvre jaune).
- A Niamey le CERMES est dédié aux recherches sur la méningite cérébro-spinale et les bilharzioses.

L'OCCGE a exercé ses activités de 1960 jusqu'en 1998, date à laquelle elle a fusionné avec l'Organisation ouest africaine de la santé (OOAS).

L'OCEAC ne comporte pas de centres de recherche autonomes et son programme est sans doute moins étendu que celui de son homologue de l'Afrique de Ouest. Il s'est agi initialement d'établir et de coordonner tout programme d'action tendant au contrôle voire à l'élimination de maladies endémiques prévalant dans tel ou tel pays. Après un séjour à l'OCCGE, l'arrivée de Claude Gateff à l'OCEAC auprès de René Labusquière en 1969, donna une orientation nouvelle à l'Organisation. Fort d'une formation suivie au CDC d'Atlanta, il développa un enseignement de méthodologie statistique et d'épidémiologie fondamentale et appliquée qui amena une approche plus actuelle à l'appui donné aux Etats

membres. Reconnu comme expert mondial des vaccinations, les travaux innovants de Claude Gateff sur la vaccinologie seront à la base du lancement en 1974 par l'OMS, du PEV (Programme élargi de vaccinations) à l'échelle mondiale (4).

En 1983, une révision des statuts a reformulé les missions de l'Organisation: constituer un pôle scientifique régional pour développer la santé publique dans les États membres ; participer à la formation du personnel de santé publique dans ces États; fournir une expertise en santé publique ; susciter l'intérêt ou l'appui des ONG et des organismes de coopération bilatérale ou multilatérale. C'est dans cette optique que l'OCEAC a mis en place à Brazzaville, en 1988, le CIESPAC, Centre Inter Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, qui délivre, outre le CES de santé publique en 4 ans, les diplômes de techniciens supérieurs en santé publique (2 ans) et de professionnels de santé publique (1 an). Dans le même temps, dès les années 1960, à côté de ces deux organismes régionaux, des structures nationales se mettent en place sous des appellations différentes mais qui concourent au même objectif d'assurer une action médicale à la fois fixe et mobile en milieu rural : Service des grandes endémies, Santé rurale, Epidémiologie et médecine sociale, Médecine préventive et hygiène publique. Pour remplir ces missions, le niveau central s'appuie sur une décentralisation géographique : les secteurs, de taille variable selon la superficie et la population du pays : 10 000 à 120 000 km^2 et 100 000 à 800 000 habitants (3).

Sur le plan organisationnel, les secteurs se structurent autour d'un centre de secteur implanté dans un chef-lieu de zone administrative, lieu de résidence du médecin chef chargé de la lutte contre les endémies majeures, responsable de l'organisation des vaccinations et des campagnes de masse, de la coordination des activités, de la surveillance épidémiologique et des liens avec les structures hospitalières et les laboratoires de biologie ainsi que d'autres activités qui s'écartent un peu de son rôle purement médical : formation du personnel, gestion financière et administrative, approvisionnement et maintien des stocks, contrôle du parc roulant... Il dispose de deux ou trois équipes mobiles pour les enquêtes et les prospections, supervise les formations fixes, dispensaires, maternités et centres de santé ruraux et organise les circuits itinérants, en général les circuits lèpre. Il dispose également, à la base de secteur, d'un dispensaire antivénérien (DAV), d'un centre de prise en charge des tuberculeux et, là où c'est nécessaire, de villages de lépreux, léproserie, hypnoserie, permettant de regrouper les malades tant dans le but d'éviter la contagion que de faciliter le suivi du traitement.

En 1978, la Conférence d'Alma Ata sur la promotion des soins intégrés est vue comme l'apologie de la médecine horizontale et la médecine verticale est dès lors vouée aux gémonies. Les budgets dédiés aux secteurs se réduisent comme peau de chagrin conduisant *de facto* à ce que, faute de ressources, la lutte contre les grandes endémies par des équipes mobiles spécialisées est progressivement abandonnée au profit d'une lutte intégrée qui va, pour l'essentiel, ignorer les populations rurales éloignées d'un centre de santé. Au début des années 1980, cette situation va amener le service de santé des armées à se retirer de ces postes opérationnels périphériques qu'il occupait dans leur grande majorité (5). Le maintien de personnels militaires au niveau central va cependant se poursuivre pendant une décennie permettant de garder un rôle majeur dans la lutte contre les grandes endémies et ce, en attendant que l'ensemble du système soit progressivement pris en charge par les personnels nationaux des pays concernés, un concours continuant cependant d'être apporté si nécessaire. Pour d'autres, au terme de leur carrière militaire, leur engagement se poursuivra auprès de grandes instances internationales, UE, OMS, UNICEF...

À la fin des années 1980, vont se mettre progressivement en place des grands programmes nationaux de lutte (PNL) : THA, paludisme, tuberculose... sur la base du concept associant lutte intégrée et équipes mobiles. À noter que c'était le même concept qui prévalait avec les secteurs opérationnels! Les secteurs étant devenus exsangues, ce sont, par exemple, les moyens humains et mobiles de l'OCEAC qui vont venir soutenir ces grands programmes dans leurs activités de prospection - en particulier pour ce qui est des interventions dans les foyers résiduels de THA – et dans celles d'évaluation de l'efficacité des programmes (8 à 11).

Dans les années 2000, l'arrivée massive des grandes fondations : Bill et Melinda Gates, Carter, ONUSIDA ... va avoir un effet de siphon sur les personnels de santé et la recherche qui vont se concentrer sur le sida, le paludisme et le tuberculose, déshabillant les programmes nationaux et créant une nouvelle catégorie de grande endémie : les MTN, maladies tropicales négligées, risquant de mettre à mal les efforts accomplis pendant plus d'un siècle. Pour y faire face, a été mis en place en 2016, le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique (ESPEN), destiné à couvrir la chimio prévention de cinq MTN. Il est hébergé au Bureau régional OMS de l'Afrique (5).

En définitive, quel bilan peut-on tirer ?

L'essentiel des ressources humaines tant en termes de conception, de mise en œuvre, d'évaluation... de l'action étant le fait du SSA, on peut sans difficulté - au moins jusqu'en 1980 - lui créditer une part essentielle dans les résultats obtenus dans la lutte contre les endémies majeures.

Après une lutte acharnée de plusieurs décennies basée sur la méthode Jamot et les équipes mobiles, la THA était sous contrôle au milieu des années 1960 avec moins de 5 000 cas notifiés/an. Un relâchement quasi général amena une résurgence de la maladie et conduisit à adapter les méthodes de lutte à l'évolution des moyens diagnostiques et thérapeutiques (6-7). Il fallut attendre 2009 pour que le nombre de cas notifiés passe en dessous des 10 000 pour la première fois en 50 ans ! 992 et 663 cas sont recensés respectivement en 2019 et 2020, on est en dessous d'un nouveau cas par an pour 10 000 personnes exposées au risque, ce qui permet d'envisager que la THA ne soit plus considérée comme problème de santé publique. C'est déjà le cas au Togo et en Côte d'Ivoire qui ont annoncé officiellement l'élimination de la THA comme problème de santé publique.

Deuxième grande endémie majeure après la THA, la lutte contre l'endémie lépreuse a été au centre des préoccupations dès le début des années 1940 avec la découverte de la disulone. Des campagnes de dépistage actif sont menées par les secteurs aidés par les contrôleurs lèpre formés à l'Institut Marchoux, techniciens recrutés parmi des infirmiers expérimentés et remarqués pour leurs qualités professionnelles et humaines. Pour le traitement ambulatoire, le relai est pris par les circuits « marguerite », méthode originale due à Pierre Richet avec l'aide de René Labusquière. Ce sont des tournées cyclistes quotidiennes au cours desquelles un aide infirmier parcourt un circuit « en pétale de fleur » qui le ramène chaque soir à son point de départ. Il repasse dans chaque village 2 fois par mois, distribuant la disulone et ramenant les informations utiles à la tenue du fichier lèpre tenu à la base de secteur par le contrôleur lèpre. L'apparition de résistances à la disulone va être compensée par l'introduction de rifampicine et de clofazimine dans la PCT recommandée par l'OMS en 1981. Bien que persistant dans de nombreux pays – par exemple, taux de détection des nouveaux cas entre 1/1000 et 8/1000 dans les différents pays d'Afrique Centrale en 1985-1989 (8) -, une prévalence inférieure à 1 cas/10 000 habitants a été obtenue en 2000, permettant d'éliminer la lèpre comme problème de santé publique.

La lutte contre l'onchocercose, la terrible « cécité des rivières » a débuté en 1956 par Richet qui crée une section onchocercose au sein du SGHMP, développe une collaboration technique avec les parasitologues et les entomologistes du Centre Muraz, les ophtalmologistes de l'IOTA et les équipes d'ophtalmologie mobile de Labusquière. De 1966 à 1974, avec l'appui financier du FED, il mène une campagne de grande envergure dont les résultats démontrent la faisabilité et l'efficacité de la lutte insecticide contre les larves de *Simulium damnosum* comme moyen de maîtrise de la transmission

● Fig. 1 : Le Ped-o-Jet (source : Wikimedia)

onchocerquienne, et la nécessité de mener cette lutte à une échelle régionale pour se prémunir contre les réinvasions. Cette approche a été reprise par le programme OCP financé par l'OMS et la Banque Mondiale - on estime que près de 40 millions de personnes ont été protégées et 6 à 700 000 cas de cécité évités dans 11 pays - puis par le programme APOC (African Program for Onchocerciasis Control).

Professeur agrégé au Pharo à Marseille, Léon Lapeyssonnie, appelé au Niger lors de l'épidémie de méningite cérébro-spinale de 1962, met au point pour la première fois le traitement par injection unique de sulfamide retard. Il décrit en 1963 la Ceinture de la méningite en Afrique qui porte désormais son nom (Isohyètes de pluie 300 mm au Nord et 1100 mm au Sud). De 1965 à 1974 le laboratoire du méningocoque du centre Muraz concentre ses travaux de recherche dans cette zone débouchant sur les premiers essais du vaccin méningococcique en Afrique de l'Ouest qui vont transformer l'évolution des épidémies. Ce à quoi il convient de noter l'invention par Lapeyssonnie de l'injecteur sans aiguille à pression, le Ped-o-Jet, qui va grandement faciliter les vaccinations de masse. En 1980, afin de poursuivre les recherches dans une zone plus exposée, le laboratoire est transféré au CERMES de Niamey à la demande du Niger.

Dès 1950-52, le SGHMP entreprend de se consacrer à la lutte contre les tréponématoses représentées surtout par la syphilis endémique au Sahel (Béjel) et le pian en zone forestière Une section tréponématoses est créée et de vastes campagnes sont réalisées de 1952 à 1959 avec des équipes spécialisées. Tous les enfants suspects et les contacts sont systématiquement pris en compte : diagnostic clinique, examen sérologique et traitement sur le terrain par injection unique de pénicilline retard. Ces campagnes font régresser de façon spectaculaire la prévalence globale de ces endémies qui passe de 3,5% pour le pian et de 10% pour le béjel, à moins de 0,5% après la campagne. Il n'y a pas de données pour la syphilis mais il est logique de penser qu'il y a eu un effet bénéfique sur cette affection prise en compte par ailleurs par les secteurs (DAV et centres de santé fixes). Cette réduction de près de 95% des cas laissait entrevoir la possibilité d'éradication. Mais si l'endémie pianique n'était plus considérée comme un problème de santé publique, la désaffection constatée pour cette pathologie a amené à une résurgence dans les années 1980-1990 (9). Ce problème – indicateur d'une régression de l'accès aux soins - est particulièrement constaté chez les Pygmées avec une extension aux ethnies qui les côtoient (10).

La variole et la fièvre jaune ont causé de terribles dégâts en Afrique. Les premières tournées de vaccination contre la variole sont faites de 1892 à 1939 avant de pouvoir leur associer le vaccin antiamaril de Laigret dans un vaccin mixte administré par scarification au

vaccinostyle, puis par utilisation de l'aiguille bifurquée. Cette technique est largement utilisée en AOF et en AEF jusque vers 1960 dans le cadre de plans quadriennaux de vaccination mixte antivariolo-amarile. Entre 1939 et 1954, plus de 5,5 millions de vaccinations antiamariles et près de 52 millions de vaccinations antivariolo-amariles seront effectuées en AOF pour une population de moins de 15 millions d'habitants; il en sera de même en AEF. L'efficacité a été à la hauteur des moyens développés. Après l'éradication de la variole, les premières campagnes de vaccination associée rougeole – fièvre jaune Rockefeller au Ped-O-Jet sont lancées par Labusquière. Le relais est pris par l'OMS avec le Programme élargi de vaccinations (PEV) en 1974 selon un calendrier vaccinal évolutif sur la base initiale de 6 maladies : diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, rougeole et tuberculose Pour de multiples raisons, logistiques, religieuses, adhésion des populations... la vaccination de routine n'arrive pas à se mettre en place efficacement en Afrique. Les résultats sont très en dessous des attentes : par exemple pour les pays de l'OCEAC, la couverture vaccinale anti rougeoleuse en 1992 allait de 10% pour le Tchad à 51% pour le Gabon et la Guinée Equatoriale (11). Ces données ne se sont guère améliorées avec le temps obligeant à avoir régulièrement recours à des Journées Nationales de Vaccination (JNV) qui nécessitent des moyens financiers internationaux conséquents sans garantir la pérennisation à terme des résultats. Le vaccin anti-rougeoleux vivant atténué (MCV) est administré en 2 doses MCV1 et MCV2. La couverture vaccinale de la Région africaine a été de 68% (69% en 2019) pour MCV1 et de 36% (32% en 2019) pour MCV2. On sait que la couverture vaccinale (MCV1 + MCV2) doit atteindre 95% pour envisager l'éradication de la rougeole. On est encore bien loin du compte.

La lutte contre le paludisme a toujours retenu l'attention des services des grandes endémies avec des méthodes de lutte de bon sens adaptées à leur époque et appuyées sur des enquêtes épidémiologiques préalables et des études entomologiques de cartographie de la répartition des populations anophéliennes: lutte anti vectorielle mécanique et chimique, prophylaxie individuelle et de masse, chimio prophylaxie... En dépit de tous les efforts menés et des différentes stratégies de lutte développées, plus d'un siècle après la découverte de l'hématozoaire par Laveran, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique en zone tropicale et l'OMS a renoncé en 1969 à son projet d'éradication mondiale (12).

Au total, de nombreux services de lutte se sont succédés dans le temps, depuis la création de l'AMI en 1896, jusqu'aux Services Nationaux des Grandes Endémies créés après les indépendances. Tous ont montré la vulnérabilité des endémies, la capacité d'une lutte efficace par la médecine mobile assurant le dépistage et le traitement et par la prévention, en particulier par les vaccinations. Mais il serait illusoire de croire que la lutte contre les grandes endémies peut déboucher sur une victoire totale et définitive avec les seules armes médicales et biologiques. Le problème de fond est d'ordre socio-économique et culturel. L'instabilité politique et les guerres inter-ethniques contribuent à la dégradation de la situation sanitaire. Les moyens utilisés perdent de leur efficacité, les agents pathogènes comme les vecteurs deviennent résistants, de nouvelles endémies émergent. Pour autant, les solutions apportées par le Corps de santé colonial étaient pertinentes au moment où elles ont été appliquées. Malgré la richesse de ce bilan, en France, on a passé sous silence l'action humanitaire de ce corps, préférant célébrer les activités du Dr Schweitzer qui, sans minimiser son action, ne possède pas pour autant les états de service de la plupart des 5 000 médecins coloniaux qui se sont dévoués sans compter – et qui pour nombre d'entre eux y ont laissé leur vie - pour donner du sens à leur devise « Mari transve mare hominibus semper prodesse ». Ce qui renvoie à l'hommage du Pr Payet, premier doyen de la jeune Faculté de Dakar (1955-1966) qui, évoquant l'œuvre accomplie, posait cette simple question : « Qui a fait mieux et où ? ». ◆

BIBLIOGRAPHIE

1. Sous la direction de Pluchon Pierre. Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies. Bibliothèque historique Privat. 1985.
2. Baudon D., Barnaud N, Louis F.J. Grandes endémies : spécificités africaines. EMC-Maladies infectieuses, 2016 : 1-7 [Article 8-001-E-10].
3. Ricosse J.H. Husser J.A. Bilan et avenir de la lutte contre les grandes endémies eu Afrique occidentale francophone. Cahiers d'études africaines, 85-86, XXII, 1-2, PP 145-168.
4. Sous la direction de Louis F. Devoirs de mémoire, quatre siècles d'hommages aux médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration du SSA. Association « Ceux du Pharo », décembre 2018.
5. Louis F.J. Que sont les grandes endémies devenues ? Bilan de 100 ans de lutte. Présentation à Tropiques en marche. Saint Sulpice des champs. 3 mai 2014.
6. L. Lapeyssonie. Les équipes mobiles de l'an 2000. 17e conférence technique de l'OCEAC. Yaoundé, 23-26 novembre 1994.
7. P.Cattand, FJ Louis. Stratégie de lutte contre la Trypanosomiase humaine africaine. 17e conférence technique de l'OCEAC. Yaoundé, 23-26 novembre 1994.
8. JP Louis et al. Prévalence de l'endémie lépreuse en Afrique Centrale : méthodologie d'enquête et résultats (1985-1989). Cahiers Santé d'études et de recherches francophones. 1991 : 1 :9-14.
9. JP Louis, A.Trebucq et H. Gelas. Situation de l'endémie pianique dans les États membres de l'OCEAC. Bull.liais.doc. OCEAC. 1989, 89-90, 45-47.
10. FJ Louis, P.Mialhes, A.Trebucq, B. Maubert, JP Louis. Le pian chez les pygmées, indicateur d'une régression de l'accès aux soins en Afrique Centrale. Cahiers Santé d'études et de recherches francophones. 1993 : 3 :128-132.
11. A.Trebucq, JP Louis. Le PEV en Afrique Centrale : indicateurs et résultats. Cahiers Santé d'études et de recherches francophones. 1993 : 3 :149-154.
12. Deroo E., Champeaux A., Milleliri J.M., Quéguiner P. L'Ecole du Pharo, cent ans de médecine outre-mer 1905-2005. Lavauzelle. 2005.

◆ Francis LOUIS

Spécialiste des hôpitaux des armées en biologie et diplômé de santé publique, il a exercé 30 ans outre-mer (Pacifique, Afrique) et a consacré 20 ans à la lutte contre la maladie du sommeil. Rédacteur en chef des revues *Médecine tropicale et Sciences et Médecine d'Afrique*, il a publié des livres sur l'histoire de la médecine tropicale et a coordonné l'édition de *Devoirs de Mémoires : Quatre siècles d'hommages aux médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration* (Éd. Ceux du Pharo, Marseille, 2018).

président-fondateur de l'association des anciens et amis du Pharo, « Ceux du Pharo ».

◆ Jean-Marie MILLELIRI

Médecin militaire (r), Jean-Marie Milleliri a occupé plusieurs postes en Afrique comme responsable de projets de coopération en épidémiologie et santé publique tropicale (Tchad, Rwanda, Gabon). Il a ensuite travaillé comme expert international pour l'OMS à Libreville et à Dakar avant d'occuper le poste de conseiller régional santé à l'Ambassade de France à Bamako. Il est l'auteur de *La médecine militaire en cartes postales* (1880-1930) (Éd. Giovanangeli, Paris 2003).

Il est secrétaire général du Groupe d'Intervention en Santé Publique et en Epidémiologie (GISPE) et vice-président de l'association des anciens et amis du Pharo, « Ceux du Pharo ».

◆ Dominique CHARMOT-BENSIMON

Maître de conférences en biologie, Université d'Aix-Marseille (r)

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 enseigna la génétique formelle et moléculaire et l'évolution. Elle a assuré diverses responsabilités pédagogiques au sein de la faculté et de 2008 à 2012, elle en a assuré la fonction de vice-doyenne chargée de l'enseignement.

Mme Charmot-Bensimon est secrétaire générale de l'association des anciens et amis du Pharo, « Ceux du Pharo ».

La lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun *des images centenaires*

L'association des anciens et amis du Pharo (Ceux du Pharo) a dans ses archives un fonds exceptionnel de photos des années 1920. Ces photos, prises par le docteur Eugène Jamot (fonds Milleliri) ou le docteur Marcel Chambon et son épouse Christiane (fonds Chambon), retracent ce que fut la lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun au temps de la Mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil (1926-1932). Nous en reproduisons ici quelques-unes, qui ont fait l'objet d'une exposition lors du *8th Geneva Health Forum* en novembre 2020 ou d'une publication dans le livre *Carnet d'un médecin de brousse, T2, Marcel et Christiane Chambon, Cameroun 1925-1930* (F. Louis, éditions Ceux du Pharo, 2021).

Le dépistage à Ayos

À leur arrivée au Cameroun, tous les médecins devaient effectuer un stage à l'hôpital d'Ayos afin de les familiariser avec la maladie du sommeil. L'hôpital d'Ayos, fondé par Eugène Jamot et dirigé par Gabriel de Marqueissac puis Marcel Chambon, était alors le centre de décision et de coordination de la lutte contre l'endémie. Il accueillait des centaines de malades venus de toute la région du Haut-Nyong.

Fig. 1 : Eugène Jamot et son équipe

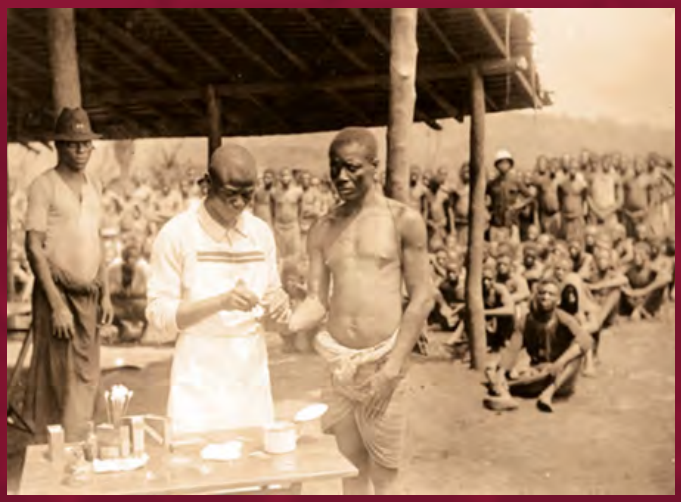


Fig. 2 : La prise de sang capillaire

Fig. 3 : La ponction ganglionnaire

Fig. 4 : L'examen microscopique pour le diagnostic

Fig. 5 : La ponction glombaire pour le diagnotic de phase

Fig. 6 : Le traitement

La prospection par voie fluviale

Faute de routes carrossables, les prospections de village en village pouvaient se faire en pirogue sur le fleuve Nyong. Ce moyen de déplacement était lent, très inconfortable et éprouvant, sous l'assaut de myriades d'insectes, d'un soleil implacable ou de pluies tropicales torrentielles. Il imposait des arrêts fréquents pour dégourdir les corps ankylosés et pour les simples besoins d'hygiène.

● Fig. 7 : L'embarquement au « port » d'Ayos.

● Fig. 8 : La lente descente du Nyong.

● Fig. 9 : Un passage difficile.

● Fig. 10 : Les rives du Nyong encombrées d'arbres et de broussailles

● Fig. 11 : Débarquement près d'un village.

● Fig. 12 : Retour à Ayos. L'hôpital est en arrière-plan.

La prospection par la piste

Pour visiter les villages et campements éloignés du fleuve Nyong, les déplacements se faisaient à pied sur la piste. Les distances à parcourir, physiquement harassantes, pouvaient atteindre jusqu'à 30 km, dans la forêt, sur des pistes mal tracées, avec de nombreux marigots et des rivières franchis sur des ponts approximatifs. Le tipoye n'était utilisé que pour les passages difficiles.

Fig. 13 : La caravane au départ pour la prospection

Fig. 14 : La lente progression de la colonne dans la forêt

Fig. 15 : Franchissement d'un « pont » sur un tipoye

Fig. 16 : Le docteur Chambon dans la forêt

Fig. 17 : Un passage difficile franchi en tipoye

Fig. 18 : À la pause, baignade dans le marigot

Le dépistage au village

Arrivée dans un village ou un campement, toute l'équipe s'organise pour le dépistage et le traitement de la maladie du sommeil selon les techniques apprises à l'hôpital d'Ayos. Les équipes étaient bien rodées et 300 à 400 villageois étaient examinés chaque jour, pour la trypanosomiase mais aussi la lèpre, les filarioses ou les tréponématoses.

C'est au prix de ces efforts opiniâtres que, de 1922 à 1925, sur les 125 537 habitants recensés dans le Haut-Nyong, 112 945 ont été examinés (+/- 90%) et 33 537 malades diagnostiqués et traités (29,7%). Le docteur Étienne Montestruc, lui aussi de la Mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil, constatant bientôt que les décès ne l'emportaient plus sur les naissances, a pu dire « c'est le réveil d'une race qui allait périr ». Ces résultats spectaculaires sont bien évidemment dus à la stratégie mise au point par Jamot. Elle sera maintenue jusque dans les années 2000. ◆

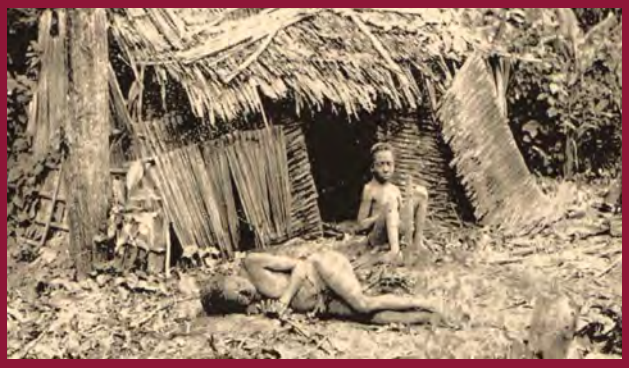
● Fig. 19 : Le docteur Chambon au poste de prise de sang capillaire

● Fig. 20 : et à celui de la ponction ganglionnaire.

● Fig. 21 : Christiane Chambon chante avec les femmes du village.

● Fig. 22 : Marcel Chambon inscrit le traitement à la craie sur la poitrine des malades.

● Fig. 23 : Christiane Chambon supervise le traitement des enfants.



● Fig. 24 : La recherche des malades abandonnés dans la forêt à la merci des animaux sauvages.

◆ Francis LOUIS
Spécialiste des hôpitaux des armées en biologie et diplômé de santé publique, il a exercé 30 ans outre-mer (Pacifique, Afrique) et a consacré 20 ans à la lutte contre la maladie du sommeil. Rédacteur en chef des revues *Médecine tropicale et Sciences et Médecine d'Afrique*, il a publié des livres sur l'histoire de la médecine tropicale et a coordonné l'édition de *Devoirs de Mémoires : Quatre siècles d'hommages aux médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration* (Éd. Ceux du Pharo, Marseille, 2018).

Des femmes *dans la 2e D.B.*

L'épopée de la 2e D.B. du général Leclerc de Hautecloque est bien connue mais que sait-on de l'aventure des femmes du groupe Rochambeau, qu'on appellera bientôt les Rochambelles ?

C'est Florence Conrad (1886-1966) qui a eu l'idée de ce groupe d'ambulancières. C'est une Américaine francophile depuis toujours. Elle a participé à la Première Guerre mondiale en tant qu'infirmière dans la Croix Rouge puis au début de la Seconde Guerre mondiale sur la ligne Maginot.

Dès 1943, habitant alors à New York, Florence Conrad décide de participer à sa façon au Second conflit mondial. Avec l'aide de riches Américaines, elle réussit à rassembler les fonds nécessaires pour acheter 19 ambulances W.C. 54 de la marque «Dodge».

Le second personnage important de cette aventure est Suzanne Torrès.

Née le 9 janvier 1907, à Paris, Suzanne Rosambert épouse en 1930 Henry Torrès, un célèbre avocat de gauche (1891-1966), dont elle divorce en 1940. Dès le début de la Seconde Guerre mondiale, Suzanne Torrès s'engage dans les sections sanitaires automobiles de la Croix-Rouge, accréditées par le haut commandement de l'armée française, où elle fait la liaison entre les unités et le commandement. Lors de la Débâcle, elle suit le gouvernement à Bordeaux, puis est évacuée avec la Croix-Rouge vers l'Afrique du Nord.

À la suite de la capitulation et de l'avènement du régime de Vichy, le 20 juin 1940, elle décide donc de partir en Afrique du Nord et s'envole là-bas dans l'avion de son ami Antoine de Saint-Exupéry. Six mois après son arrivée sur le sol africain, elle réussit à rejoindre New-York où elle rencontre Florence Conrad qui la recrute pour la seconder dans le commandement du groupe d'ambulancières qui commence à se former.

Suzanne Torrès a vécu l'épopée du groupe Rochambeau du premier au dernier jour et l'a racontée avec pudeur et humour dans un livre publié en 1974. Ce livre nous servira de guide pour raconter leur épopée.

Aux États-Unis.

L'attaque japonaise sur Pearl Harbor avait eu lieu le 7 décembre 1941. Le 8 décembre, Franklin D. Roosevelt avait proclamé l'entrée en guerre des États-Unis contre le Japon. Le 20 décembre était votée une loi sur la conscription et le 22, lors de la conférence Arcadia à Washington, Winston Churchill et Franklin D. Roosevelt avaient décidé d'unir leurs forces contre l'Allemagne nazie. Churchill avait également émis l'idée d'un débarquement anglo-américain en Afrique du Nord. C'est donc dans un pays en ébullition que Suzanne Torrès réussit à rejoindre New York en février 1942.

● La photo a bien évidemment été prise par les Rochambelles par auto-dérision.

Florence Conrad s'est assuré l'appui et l'aide financière de très puissantes associations féminines américaines, ce qui lui a permis d'acquérir, outre les ambulances, l'équipement des femmes. Elle se fait fort d'obtenir l'admission des femmes et du matériel sur un transport de troupes dans un des convois qui relient les États-Unis au Maroc.

Suzanne Torrès hésite plusieurs jours, notamment parce qu'elle est la seule gaulliste du groupe, les autres femmes tenant pour le général Giraud. Elle finit par céder et Florence Conrad l'invite à un essayage au 36e étage d'un immeuble où elle a installé son PC.

À son entrée, Suzanne « trouve l'appartement sens dessus dessous, tout bruyant de cris et de rires. Des filles échevelées passent en s'interpellant. Elles sont en slips, en vestes d'uniforme, en pyjamas étranges ». Parmi elles, Lulu, la seule recrue qu'elle connaisse la présente à la ronde : « et voici Toto !». Le surnom lui restera pour la vie. Le groupe est alors composé de quinze femmes, qui se nommeront « les Américaines ».

Avec Florence Conrad, l'entraînement est intensif, alternant théorie (des pages et des pages apprises, copiées, récitées) et pratique (séances de mécanique dans un garage, stages en hôpital pour se familiariser aux méthodes les plus modernes de soins aux blessés). Pour ces jeunes femmes issues pour la plupart de milieux aisés, l'épreuve est rude.

Florence s'est déclarée commandant et a nommé Suzanne lieutenant, à cause de son passé de guerre. Ces nominations sont bien acceptées par le groupe mais en fait, ces grades n'existent pas pour les femmes dans l'armée française.

Florence, elle, ne doute pas un instant du succès de ce groupe.

Il faut lui trouver un nom. Celui de Gilbert du Motier de la Fayette (1757-1834), dit Lafayette, est déjà pris. Alors, va pour Jean-Baptiste Donatien de Vimeur de Rochambeau (1725-1807), lieutenant de Lafayette, vainqueur de l'Anglais Cornwallis à Yorktown et maréchal de France. Les États-Unis ne l'ont pas oublié et ont même émis un timbre-poste à son effigie.

Le groupe Rochambeau est prêt mais il reste bloqué à New York en ce mois d'août 1943. L'ordre de départ arrive début septembre. Toute l'équipe et les bagages embarquent sur le train qui les emmène à Washington. Dans le train, Lulu fait la connaissance du secrétaire du mari d'Élizabeth de Berteuil. Ce n'est qu'après la guerre que les filles apprirent qu'il s'agissait de Iuli Borissovich Bryner, futur Yul Brynner !

À Washington, le groupe est accueilli par le général Béthouart, chef des Français d'Amérique, son épouse et quelques officiers très élégants. Toto se charge du transfert des bagages sur le train pour Richmond en Virginie. Après quelques péripéties dues au retard de Jacqueline Lambert de Guise, ce deuxième train arrive à Richmond à minuit passée. Plusieurs taxis emmènent le groupe et les bagages vers un hôtel luxueux. À trois par lit, les filles découvrent la promiscuité qui sera désormais leur lot.

Si Suzanne a pu écrire que « je constate avec inquiétude que nous avons davantage l'allure d'une classe du Couvent des Oiseaux en déplacement (élèves et surveillantes) que d'une section en transit », le temps est maintenant à l'apprentissage de la vie militaire.

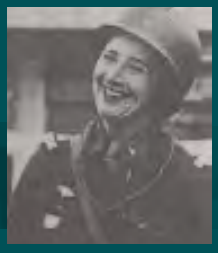
Le lendemain, par train puis par camions, le groupe arrive dans un camp immense (camp Patrick-Henry en Virginie) où « des milliers et des milliers d'Américains, des Français et des volontaires de tous pays ont attendu et attendent encore le départ vers le théâtre des opérations ... » Un baraquement leur est attribué, assez spacieux et confortable, mais elles découvrent avec stupeur que les douches sont communes et que les toilettes n'ont pas de portes ! La pudeur n'a pas sa place et il faudra bien s'y habituer.

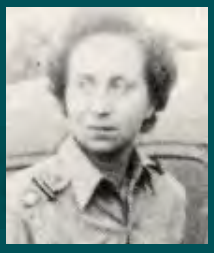
Florence Conrad obtient de l'intendant du camp un équipement pour chaque fille : treillis, blousons, casquettes vertes, gilets de corps verts et longs caleçons de laine épinard viennent renforcer le trousseau. Les plus douées en couture adaptent ces vêtements à chacune.

Sur ordre de Florence, Suzanne tente de mettre au pas les filles mais ne réussit qu'à déclencher l'hilarité dans le camp. Elle abandonne rapidement.

Les « américaines du groupe Rochambeau ».

Florence Conrad


Suzanne Torrès « Toto »


Florence Conrad

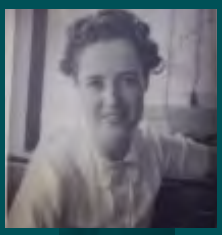
Jacqueline Fournier « Jacotte »

Marie-Louise Courou-Mangin « You »

Yvonne Barbier

Germaine de Bray

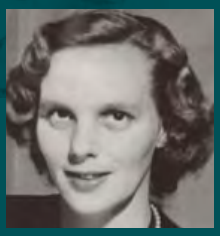
Anne Ébrard


Jacqueline Lambert de Guise

Marianne Granville

Élisabeth de Berteuil , (mère)

Laure de Berteuil , (fille)


Anne de Bourbon-Parme, (princesse)

Hélène Fabre

Ena Bratianou « La Roumaine »

Enfin, fin septembre, c'est le départ pour l'Afrique sur le *Pasteur* surchargé de centaines de militaires.

Au Maroc.

Le débarquement des alliés en Afrique du Nord (*Operation Torch*) a eu lieu le 8 novembre 1942.

Quand le groupe Rochambeau débarque à Casablanca en septembre 1943, les quais et la ville grouillent de soldats de toutes nationalités d'où « les accents arabe, corse, pied-noir et marseillais chantent comme une mélodie à nos oreilles sevrées ». Badoglio a capitulé le 8 septembre et une armée américaine s'apprête à débarquer à Naples. Mais ce sont des militaires français qui attirent les regards du groupe Rochambeau : « ceux de la colonne Leclerc », qui arrivent de Tunisie après leur épopée du Tchad à la Tunisie et la bataille de Koufra. Ils arrivent au Maroc où le général Leclerc a choisi de former sa « 2e division blindée ».

Dans ce tourbillon, le groupe Rochambeau paraît égaré et n'est réclamé par personne. Florence décide de prendre les choses en main.

Les 19 ambulances sont à quai, les ambulancières logées à l'hôtel ou chez des amis. Florence obtient des bons d'essence et un cantonnement. Reste la question de l'affectation du groupe. Florence se rend à Alger, rencontre le général Koenig et le persuade d'intervenir auprès du général Leclerc. Leclerc est résolument hostile à l'idée d'enrôler des femmes mais la phrase magique : « elles ont dix-neuf ambulances neuves » emporte sa décision.

Le groupe est alors affecté sur une vieille péniche désaffectée.

La vie s'organise.

Le groupe des « mécanos », Marianne de Granville en tête mais aussi Geneviève de Bray, Anne Ébrard et Anne de Bourbon-Parme, assure l'entretien des véhicules. Lucienne Arpels est la popotière du groupe. Ena Bratianou, Jacqueline Fournier, Hélène Fabre et Laure de Berteuil font un stage d'infirmières à l'hôpital Marie-Feuillet de Rabat. Un médecin facétieux a affecté Hélène et Laure au service des maladies vénériennes, « histoire de leur faire les pieds » ! Les journées passent ainsi en labeur intensif, les soirées offrent de joyeuses détentes.

Suzanne est confrontée à la démission d'Élisabeth de Berteuil qui part pour Alger. Elle emmène dans son sillage sa fille Laure, Anne de Bourbon Parme, Germaine de Bray et Boule Rédier à peine recrutée.

Lucienne Arpels, « Lulu », est soignée pour un typhus à l'hôpital Marie-Feuillet. Elle en ressort amaigrie, bien décidée à ne plus jamais remettre les pieds sur la péniche. Elle passe sa convalescence à l'hôtel Balima où elle rencontre un officier américain qui l'emmène en Italie.

Tant de défections et un commandement qui la pousse à porter à 38 le nombre de femmes imposent à Suzanne de partir pour Alger recruter des ambulancières dans les écoles militaires féminines. Sur l'aérodrome de Casablanca, elle retrouve avec émotion son ami Antoine de Saint Exupéry. À Alger, elle a la chance de saluer le général Kœnig et son épouse et surtout d'être invitée à dîner à la villa des Oliviers par le général et madame de Gaulle. Instants de grande émotion. Elle rentre bredouille de sa mission mais toute éblouie par ses rencontres.

Après des tests rigoureux sur chacune des candidates qui se pressent à Rabat, Suzanne réussit à en recruter 26, qui viennent s'entasser dans la péniche. Les Françaises pieds-noirs formeront le groupe des « Marocaines ».

Pour son travail de recrutement, Suzanne se fait aider d'Anne-Marie Davion « qui alliait harmonieusement toutes les séductions féminines à de solides qualités viriles ». Et pour loger tout ce monde, il faut coloniser la cale de la péniche, créer un W.C. « à la turque ». Le général Leclerc, qui accepte maintenant le groupe Rochambeau, vient un jour avec le général américain Kingman venu inspecter la 2e D.B. avant le départ. Les ambulancières organisent une réception et l'ambiance est des plus joyeuses.

Timbre-poste commémoratif de la bataille de Yorktown (*Wikipedia*).

La péniche et les ambulances.

Toutes doivent s'astreindre aux leçons de mécanique, aux stages à l'hôpital, aux cours de topographie. Le plus difficile est d'obtenir l'indispensable permis de conduire militaire. Les plus douées en conduite instruisent les novices à peine arrivées de France, Arlette, Marguerite, Liliane et Rose.

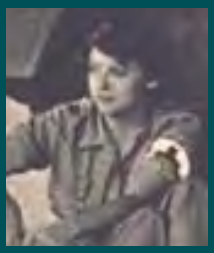
Rose, se trompant de pédale, envoie la voiture et Suzanne dans la vitrine du bar « Tout va bien ». Bilan : un épanchement de synovie pour Suzanne et une franche hilarité des spectateurs.

Un autre soir, Rose, Anne-Marie et Suzanne sont invitées par le consul d'Angleterre à l'hôtel Balima. Quelques pilotes de la R.A.F. animent la soirée à force de whisky.

À ces 25 femmes, il faut ajouter Boule Rédier, qui démissionnera rapidement.

Antoinette Berger « La Bergère »

Paule Debelle


Rosette Trinquet

Raymonde Jeanmougin

Lucie Delplancke

Anne-Marie Davion

Madeleine Collomb

Christiane Petit

Yvonne Nègre

Christiane Portaliere

Lucienne Bonnal

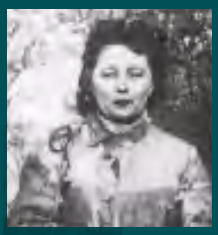
Arlette Hautefeuille

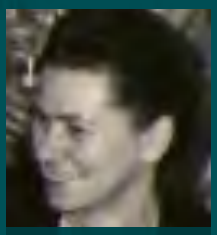
Marguerite Bénicourt

Liliane Valter

Rose Deshayes

Gabrielle Demay « Crapette »

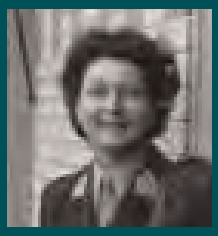

Édith Schaller


Kyra de Wisted

Denise Colin

Paulette Baudin

Marguerite-Andrée de Steinheil « Michette »


Suzanne Sicot « Zizon »

Berthe Brunet

Geneviève Rolland « Rase Motte »

Yvonne Ragache « Biquette »

Le retour en jeeps conduites par les pilotes se termine contre un pylône. Suzanne a une clavicule brisée. Elle part en ambulance pour Casablanca où la fracture est vite réduite. Rose, elle, fait un drame : Florence l'emmène à Casablanca, la fait radiographier et, comme elle ne souffre que d'une fêlure légère, la met, sans billet de retour, dans le train direction Alger, d'où elle était venue.

Un jour, You annonce ses fiançailles avec « un du Tchad ». Un petit voyage à Marrakech avec Jacotte lui a permis de mieux connaître ce soupirant, surnommé lui aussi « Toto ». Le mariage a lieu à la péniche, le jeune couple traversant la passerelle entre deux haies d'ambulancières, sous un arceau de manivelles. Le médecin-commandant Monfort (Eugène Monfort, ESN Bordeaux 1926, Pharo 1932), patron du groupe, est de la cérémonie.

L'état-major se contente finalement d'un effectif de trente-deux femmes et de la promesse que l'effectif augmentera « au passage ».

Le 11 avril 1944, le groupe Rochambeau se met en marche pour la France, via l'Angleterre.

En Angleterre.

Les chars Sherman et les gros véhicules chenillés ont été embarqués le 9 à Casablanca sur des L.S.T. (*Landing Ship transport*). Le groupe Rochambeau a pu y glisser trois ambulances.

Avec les seize ambulances restant, le groupe se dirige vers un camp de transit, à Assi-Ben-Okba. Les ambulances s'incorporent à la longue colonne de la 2e D.B. La joie des ambulancières est totale en mettant le cap à l'est. La première étape est à Taza où les filles dorment dans leurs voitures. Le 12, elles sont à Oujda et enfin le 13 à Assi-Ben-Okba, le « mont chauve », une colline désolée au nord d'Oran.

Devenue camp d'embarquement, la colline abrite les troupes alliées en partance pour l'Italie ou pour l'Angleterre. Le campement des ambulancières est rustique et c'est de haute lutte qu'elles obtiennent des douches réservées et évitent que leurs vêtements partent à l'épouillage.

L'entraînement est dur : lever au clairon, rassemblement colonne par deux, café au pas de course, culture physique pendant une heure, traversée du camp au pas de course (sous l'œil des soldats hilares), exercices de mécanique et d'entraînement sur les ambulances et, pour finir, corvée de pluches pour tout le bataillon. Les filles réagissent en inventant le concept de « pluches-chorale » et, très vite, les hommes – dirigés par l'aumônier en chef de la division – font de cette corvée une fête où l'on refuse du monde !

Florence déniche au P.X. (*Post Exchange*) des tenues d'infirmières américaines, petites robes blanches de coton rayées d'un mince filet marron, qui remportent un franc succès.

Quand le groupe quitte « le mont chauve », il est acquis qu'elles s'appellent désormais « les Rochambelles », surnom affectueux que leur ont donné les hommes de la 2e D.B. et qu'elles porteront définitivement.

Le 20 mai 1944, les éléments de la 2e D.B. sont acheminés vers Mers-El-Kébir et sont embarqués sur deux liberty ships, le *Cape Town Castle* et le *Franconia*. Les Rochambelles embarquent sur le *Cape Town Castle*, le commandant Massu et ses hommes sur le *Franconia*.

Le voyage est très dangereux car les patrouilles allemandes aériennes et sous-marines se multiplient. Le convoi fait un large détour jusqu'aux côtes d'Amérique latine mais, finalement, arrive à Liverpool sans encombre.

Les Rochambelles débarquent à Liverpool et sont acheminées en train à Cottingham, petite ville du Yorkshire où leur est allouée *Tudor House*, leur première maison depuis les États-Unis.

L'accueil des habitants est extrêmement chaleureux. Il ne reste que les femmes, les enfants et les vieillards mais tout le monde fait fête à ces *french nurses*.

Trois nouvelles recrues sont enregistrées : Polly « à 100 p.100 américaine », Ghislaine dite « Ghizy » et Micheline, au destin tragique.

Les Rochambelles, par équipes de deux, ont choisi un nom qu'elles ont peint sur leur ambulance. On trouve ainsi *Passy-Bourse, Tante Mirabelle, Marjolaine, La Baraka, Le Vézinet, Sur le Champ, Madeleine-Bastille, Le Burnous* ou *Gargamelle.*

Le groupe Rochambeau quitte Cottingham et se dirige vers le sud. Un premier arrêt à Weymouth dans le Dorset au camp D10 les contraint à installer le camp dans le froid et la boue. Florence obtient de la N.A.A.F.I. (*Navy Arly Air Force Institute*) l'attribution de tenues de campagne féminines.

Et le 30 juillet, le groupe au complet embarque à Southampton sur un des L.S.T. réservés à la 2e D.B.

D'Utah Beach à Berchtesgaden.

Le 31 juillet à 14 heures, c'est le débarquement par barges des Rochambelles et des ambulances. Le débarquement allié a eu lieu quelques semaines auparavant mais les Américains n'ont que peu progressé à l'intérieur des terres, du fait d'une résistance acharnée des Allemands. La 2e D.B. se voit affecter la tâche de résorber la poche de Falaise. La colonne des Rochambelles et le 501e R.C.C. (régiment de chars de combat), en mouvement vers Saint-Aubin, par Coutances et Avranches, font halte le 6 août dans un champ de pommiers. Les filles préfèrent dormir dans leurs ambulances, à l'exception de Polly, claustrophobe, qui installe un brancard sur l'herbe.

Un avion allemand les survole. Il revient le lendemain et, la nuit, c'est le bombardement.

Polly Worldsmith

Ghislaine Bechmann

Micheline Grimpel

Suzanne Torrès raconte ce qu'il s'est passé :

> Des chars flambent, des cris s'élèvent, il y a des blessés partout ... Polly gît à terre, les jambes broyées ; une ambulance, criblée de balles, est en feu et notre Zizon, potelée et très « vie parisienne », le casque lourd sur la tête, en pyjama blanc (la désobéissante !), son extincteur à la main, s'efforce d'éteindre le feu ... La lune brille, les flammes éclairent le décor ... Un médecin-capitaine traverse le champ en courant ; il lui crie : « Enlevez ce blanc, on vous voit de là-haut ! » et arrache sa veste d'un geste brusque. Voilà Zizon, nue jusqu'à la taille, son casque enfoncé jusqu'au nez et l'extincteur à la main !
>
> Elle et Denise ont eu un « pot » extraordinaire car leur carrosserie est traversée de part en part. Les balles sont passées entre leurs deux brancards.
>
> Ce premier vrai contact avec la guerre provoque quelque affolement. La compagnie médicale s'est déployée et nous ramassons et brancardons les blessés, avec l'aide de nos infirmiers arabes, vers les tentes sanitaires. Des appels nous parviennent de toutes parts ; il faut sortir les hommes, affreusement blessés, des chars qui brûlent. Les avions reviennent et bombardent presque à bout portant. Notre psychiatre a perdu la tête : « Couchez-vous, couchez-vous » crie-t-il d'une voix de fausset. Plus fort que lui, je hurle : « Debout, les Rochambelles, ce n'est pas le moment de vous planquer. » Mais je n'ai pas besoin de les encourager car elles s'activent, de toute leur bonne volonté.
>
> Les premiers soins donnés par les médecins et nos infirmières, il nous faut évacuer les blessés sur l'hôpital de Saint-James.

Florence, bouleversée, saisit le bras de Toto et lui dit « Suzanne, prenez la section. Ce n'est pas un travail pour moi, je ne suis plus assez jeune. Dites-moi ce que je dois faire ? » Toto, le cœur serré, crie aux filles de vider les ambulances et de charger les blessés au maximum. Désormais, Florence veillera sur les sacs de ses Rochambelles. À Paris, le général Leclerc la chargera de regrouper au Val-de-Grâce les blessés de la division éparpillés dans les hôpitaux dressés sur le terrain, mission dont elle s'acquittera avec une magnifique efficacité.

Toute la nuit, les ambulancières font un va-et-vient entre le champ de pommiers et l'hôpital pour y amener au plus vite un maximum de blessés. Une ambulance est dans le fossé et il faut la dégager, une autre tombe en panne et les filles s'affairent à la réparer, une troisième refuse de démarrer car la conductrice, au bord de la crise de nerfs, ne trouve plus le démarreur et il faut la calmer mais, dans l'ensemble, leur mission est accomplie au mieux.

Cette première épreuve du feu a été terrible pour toutes les filles mais elles y ont gagné l'estime des hommes du 501e R.C.C. qui ont admiré leur courage et leur efficacité. Désormais, les Rochambelles n'auront pas de meilleurs soutiens.

● Soins à un blessé.

Passée cette épreuve, les Rochambelles seront toujours au cœur des combats, au mépris de leur vie, donnant les premiers soins aux blessés, les brancardant et les évacuant sur la structure sanitaire la plus proche. Elles travaillent jour et nuit, dormant où elles peuvent, le plus souvent dans leur ambulance, sur des brancards souillés. Les anecdotes, plus ou moins drôles, ne manquent pas.

La plus dramatique est l'accident de l'ambulance conduite par Édith et Micheline, percutée par un véhicule américain. La direction est faussée. Micheline monte dans une jeep conduite par deux Français pour aller au-devant des blessés tandis qu'Édith se rend à Carrouges pour essayer de réparer son ambulance « Gargamelle ». L'ambulance sera réparée mais Édith ne reverra jamais Micheline : on retrouve la jeep et les deux hommes carbonisés mais aucune trace de Micheline. Bien plus tard, on apprendra qu'elle avait un passé de résistante (avec le pseudonyme de « Scarabée »), qu'elle était recherchée par les Allemands et qu'elle a vraisemblablement été arrêtée et peut-être déportée à Ravensbrük. Effondrée, Édith formera une nouvelle équipe avec Lucie Delplancke et reprendra quand même ses missions sur le terrain.

Dans le même temps, Toto vit également une aventure qui aurait pu très mal finir. Dans la nuit du 13 au 14 août, la colonne sanitaire que dirige Toto, avec Raymonde Jeanmougin à son côté, traverse le bois de Saint-Christophe-le-Jajolet. Le bombardement s'intensifiant violemment, le convoi s'arrête sous les arbres. Tout le monde somnole, après 36 heures sans une minute de repos. Dans la nuit, le convoi est fait prisonnier par une colonne de chars allemands en déroute et il faut tout le sang-froid de Toto pour que les Rochambelles soient libérées. Le chef S.S. convoque Toto puis décide de laisser la colonne sanitaire sur place. À peine partis les chars allemands, Toto fonce à Mortrée rendre compte à l'état-major Anglade. Le PC du général Leclerc à Sées est informé de ce mouvement de blindés allemands et Toto peut rentrer à Écouché retrouver ses coéquipières.

Le 22 août dans la soirée, la nouvelle « mouvement immédiat sur Paris » traverse la 2e D.B. comme une traînée de poudre. Le 23 à l'aube, toute la division démarre dans un vacarme assourdissant. Le groupe Rochambeau commence une course folle par Alençon, Nogent-le-Rotrou, Courville, Chartres et Limours. À Corville, les ambulances font le plein d'essence. On annonce que la voiture du général de Gaulle a doublé le convoi.

Le 24, le convoi fait escale à Arpajon et le 25 à Longjumeau. Dans toutes les agglomérations traversées, les populations en liesse acclament le convoi et les véhicules peinent à avancer.

La 1ère compagnie médicale s'installe à Longjumeau pour recevoir, trier et soigner les blessés qui lui sont amenés de toutes parts, l'avance sur Paris ne se faisant pas sans une résistance forcenée des Allemands. Un hôpital de fortune, vite complet, est organisé dans l'école rendue libre par les vacances. La directrice de l'école offre le café. Après l'évacuation des blessés sur les hôpitaux de l'arrière, les ambulancières reprennent la route vers Paris.

Les Rochambelles entrent dans Paris le 25 août par la porte de Gentilly. Après avoir emprunté la rue Saint-Jacques, l'avenue des Gobelins, la rue Monge à travers une foule en délire, à peine dispersée quand des coups de feu crépitent et immédiatement reconstituée, les ambulances atteignent Notre Dame où la halte est décidée, le temps que les cantonnements soient précisés.

En fin de journée, le groupe Rochambeau s'installe au Jardin des Plantes où stationnent déjà une partie de la compagnie médicale, des fantassins du groupement et de nombreux véhicules.

Florence a quitté le groupe pour s'occuper des blessés de la division qu'elle rassemble au Val-de-Grâce. Sans relâche, elle sillonnera les routes et organisera leur retour sur Paris.

Naturellement, les parisiennes du groupe veulent retrouver leurs proches. Toto part convaincre l'officier commandant le groupe et obtient son

autorisation, à la condition qu'elle les conduise elle-même. La deuxième nuit parisienne est marquée par la réquisition des ambulancières pour secourir les blessés de l'incendie de la halle aux vins et de la halle au blé.

Le lendemain, la compagnie médicale quitte les lieux, entraînant à sa suite les ambulances, destination Bagatelle.

À Bagatelle, le général Leclerc leur annonce que leur « contrat » qui devait se terminer à Paris est prolongé indéfiniment en raison de leur comportement exemplaire.

À Bagatelle, de gauche à droite : Suzanne Torrès, Édith Vézy, Lucie Delplancke, Michette Duhamel, Nicole Mangini, Danielle Heintz, Zizon Sicot, Christiane Petit et Arlette Hautefeuille.

Suzanne doit renforcer les effectifs du groupe : You est restée à Cherbourg à cause d'un début de grossesse difficile ; Marianne Granville et Polly Worldsmith ont été blessées en Normandie ; Micheline Grimpel a disparu ; une ambulancière a été renvoyée dans ses foyers car ses nerfs ont craqué devant l'ennemi ; sur les quinze « américaines » de New-York, il n'en reste plus que six ; Arlette Hautefeuille, chaperonnée par Florence et l'actrice Elina Labourdette, se marie à Paris à Notre-Dame-des-Victoires, devant toutes les ambulancières venues avec leurs ambulances. Après une nuit de noces chez Elina Labourdette, elle reprend son poste au petit matin.

Suzanne n'a aucun mal à recruter de nouvelles Rochambelles car les candidatures, hommes et femmes, sont nombreuses. Elle en recrute huit après les avoir soigneusement testées.

Les ambulances sont soigneusement révisées, dans l'attente d'une reprise de l'avancée de la 2e D.B. Le 8 septembre, la 2e D.B. – et le groupe Rochambeau – reprend sa marche vers l'est. Elle traverse Melun, Pont-sur-Yvonne, Villeneuve l'Archevêque, pour s'arrêter à Vauluisant. Le 11, le convoi repart, atteint Andelot où il bivouaque jusqu'au 13.

En route vers l'est, les Rochambelles sont en butte aux attaques et aux contre-attaques, traversent les rivières sur des gués ou des ponts mal assurés, luttent contre la boue où elles s'enfoncent parfois jusqu'aux essieux, installent des centres de tri des blessés dans une pouponnière à Nomexy, dans un couvent à Châtel.

Les horreurs se multiplient et les ambulancières sont épuisées, physiquement et nerveusement.

Suzanne Torrès écrit encore :

> Un obus est tombé de plein fouet sur la maison où ils pénètrent. Un enfant, vidé de son sang, agonise sous l'œil désespéré de ses parents qui n'ont pas su lui mettre un garrot. Plus loin, des soldats blessés, gisent sur un half-track, d'autres sont à terre. Hâtivement pansés ils sont ramenés à l'ambulance par des camarades et évacués par nos filles, à Nomexy, puis à Contrexéville où se trouve le poste de secours de notre compagnie.
>
> … [Raymonde] entend des gémissements. Ils proviennent d'un half-track américain immobilisé sur le large bas-côté, quelques mètres plus loin. Elle se précipite et trouve, derrière le lourd véhicule, un officier qui se contorsionne de douleur. Elle tente de le soulever et s'aperçoit avec horreur qu'une de ses jambes est à moitié détachée. Pas une minute à perdre, même pour aller chercher un garrot : elle lui fait une ligature avec sa cravate. L'homme, demi-conscient, se débat et ils roulent, tous deux enlacés, dans le fossé … À ce moment, un obus tombe de plein fouet sur le half-track qu'il détruit … Le blessé et Raymonde sont miraculeusement saufs !

Danielle Heintz

Geneviève Vaudoyer

Hélène Lange

Jeanne Challier

Marie-Anne Duvernet

Marie-Thérèse Pezet

Janine Bocquentin

Nicole Mangini

Le groupement reste 36 heures à Bettigney, pour un peu de repos, l'entretien des véhicules et la mise à jour des trousses d'infirmières.

Arlette Hautefeuille, enceinte, est évacuée sur le Val-de-Grâce.

Le groupement Rochambeau atteint Damas-au-Bois, entre Épinal au sud et Nancy au nord, où il peut s'installer, ainsi qu'une section du 501e RCC, avec Jean Marais et son chien Moulouk.

Nancy et Lunéville sont libérées. Le groupement fait étape à Roville-aux-Chênes. Les rejoignent Marie-Thérèse Pezet – qui maîtrise très bien la conduite de l'ambulance -, Marie-Anne Duvernet – qui a son diplôme d'infirmière – et « Plumeau », ancienne des FFI, incorporée dans la 2e D.B. à Paris en cachant son sexe et repérée par le général Leclerc qui s'étonne de sa voix fluette et de ses cheveux trop longs ! Intégrée dans le groupe Rochambeau, elle s'associe à Yvonne Ragache, « Biquette », et devient la bonne camarade de toutes les filles du groupement.

La traversée d'une rivière.

Le 29 octobre, nouveau départ.

La libération de Baccarat, dans le froid et la boue, sous le feu nourri des Allemands, est particulièrement éprouvante. Lucie et son ambulance « Gargamelle » sautent sur une mine. Lucie est choquée mais indemne. L'ambulance est détruite. Un obus frappe le char juste devant l'ambulance de Toto et Raymonde : dedans, le lieutenant de Gavardie est mort, terriblement mutilé, et deux chasseurs de son équipage gravement blessés. Toto évacue les trois Français et un Allemand qui agonise au pied d'un canon détruit.

Le 20 novembre, c'est le départ pour la libération de Strasbourg, en passant par les Vosges, dans des conditions climatiques très difficiles. La division blindée décide d'emprunter l'itinéraire par le Dabo, étroit, sinueux, dangereux, plutôt que le col de Saverne, afin de se ménager un effet de surprise.

Le 23 novembre de bon matin, la division force son entrée dans Strasbourg par cinq axes défendus par des forts. Il faut, pour les passer, des combats coûteux en vies humaines. Un obus tombe à un mètre de Suzanne mais n'explose pas. Un autre fait voler en éclats les vitres de « La Baraka » de Paule et Madeleine qui poursuivent leur mission et extraient de son char le capitaine de Castelnau, mortellement blessé, avec une telle maestria que les fantassins ne peuvent s'empêcher de les applaudir.

Paulette et Marguerite foncent dans Strasbourg avec la colonne du colonel Rouvillois. Un obus fait mouche sur l'ambulance, n'épargnant que la cabine et ses deux occupantes ! Dans une autre colonne, Marie-Thérèse et Marie-Anne évacuent des blessés sur Birkenwald quand on leur amène leur ami Jean Nohain, méconnaissable, dont le char a sauté sur une mine.

L'accueil à Strasbourg est digne de celui de Paris. Mais le 28 novembre, il faut repartir à la rencontre de la 1ère Armée française qui, de Mulhouse, remonte vers le Nord en combattant. Les Allemands livrent une bataille désespérée, l'Ill a grossi, les champs sont transformés en bourbiers, le froid est intense. Le 1er décembre, les Rochambelles campent dans un village abandonné.

Le 2 décembre, les combats pour libérer Herbsheim nécessitent l'engagement de toute la division. Les blessés et les morts se comptent par dizaines, les Rochambelles organisent un va-et-vient permanent pour évacuer sur Strasbourg ceux qui peuvent l'être. Le soir, Herbsheim est enfin libéré. Un silence lourd a succédé au vacarme sanglant de la journée. Robert Galley pleure, la tête dans ses mains. C'est le plus jeune chef de section de la compagnie.

Suzanne Torrès passe les fêtes de Noël et du nouvel an à Bischoffsheim, ses équipières à quelques kilomètres de là. C'est à Bischoffsheim que lui parvient le 7 janvier une lettre du général Leclerc, en réponse aux vœux qu'elle n'avait pas manqué de lui envoyer :

7/1/45

Mon Lieutenant, chère Madame,

Je profite de votre lettre pour vous exprimer ce que le Groupe « Rochambeau » représente dans la Division. Je passe sur toutes les qualités de dévouement que nous connaissions avant le premier coup de fusil, pour insister sur l'attitude au feu. Nombreux sont les combattants qui m'ont déclaré « tirer leur chapeau » devant l'attitude de vos ambulancières. Veuillez le leur dire de ma part, et n'hésitez pas à proposer, pour citations, toutes celles qui le méritent.

Je sais que pendant ce temps Madame Conrad est la providence de nos blessés.

Bonne année, on les aura, et votre Général ne regrette pas son affaire de la Péniche, ce fut une bonne affaire !

Amitiés très sincères.

Leclerc

Toto gardera cette lettre toute sa vie, comme un talisman.

Nicole Mangini apprend que son fiancé, blessé, est au Val-de-Grâce et part l'assister. Elle l'épousera fin janvier. Mais Florence Conrad envoie deux nouvelles recrues : Amicie Berne et Tony Rostand-Binoche, que les Rochambelles adoptent immédiatement.

Amicie Berne

Amicie Berne

La guerre reprend avec violence le 22 janvier 1945. Les Allemands ont ramené des Ardennes deux « Panzer divisions » pour les lancer sur l'Alsace.

Les obus explosent, sur la terre gelée, en mille éclats meurtriers dans un vacarme assourdissant. Les champs recouverts de neige sont piégés et les mines antipersonnel font d'horribles blessures.

Puis, c'est Guémar puis Grüsenheim avec leur cortège de blessés et de tués qu'il faut évacuer sous le feu de l'ennemi.

Pour les Rochambelles et la 2e D.B., la campagne de France est maintenant terminée. Toute la division se regroupe le 3 mars autour de Châteauroux. La campagne aura duré huit mois, avec plus de 2 000 km parcourus en bataillant. Les Rochambelles doivent défiler à Châteauroux, puis à Paris le 2 avril devant le général de Gaulle, avec les ambulances.

Le 23 avril, la 2e D.B. et le groupe Rochambeau repartent à marche forcée de Châteauroux à Mannheim. Le 29, c'est la traversée de la Sarre à Dillingen sur un pont de bateaux en caoutchouc. La neige est de retour. La défense ennemie est faible, les combats sporadiques. D'innombrables prisonniers se jettent sur la division, qui ne sait qu'en faire. Plus tragique encore, le groupe Rochambeau rencontre une colonne de déportés belges et hollandais libérés d'un camp. Pour ces femmes pourtant aguerries, le choc est grand. Elles les nourrissent et les habillent comme elles le peuvent, mais ces efforts restent dérisoires.

Sur les autobahn, elles roulent à fond avec la 2ème D.B., presque parechoc contre parechoc, luttant contre le sommeil. Le 4 mai, à 5 heures du matin, Suzanne lit un panneau qui la réveille complètement : Berchtesgaden Post !

Le 5 mai, c'est la liesse. Mais Leonora Lindsley, jeune américaine enrôlée dans le groupe depuis quelques jours, est tuée par un sniper dans une rue de Berchtesgaden. Elle est inhumée sur place.

Le 7 mai, le groupe Rochambeau est regroupé à Bad Reichenhall, près de Salzbourg.

Le 8 mai, l'armistice est signé.

Pour les Rochambelles, la guerre est finie. Le groupe se disloque rapidement. Suzanne Torrès, future Suzanne Massu, partira en Indochine avec quelques camarades pour poursuivre l'aventure. C'est une autre histoire. ◆

Pour en savoir plus :

DE L'AULNOY B. – Les Rochambelles. Éditions J. C. Lattes, Paris 1992.

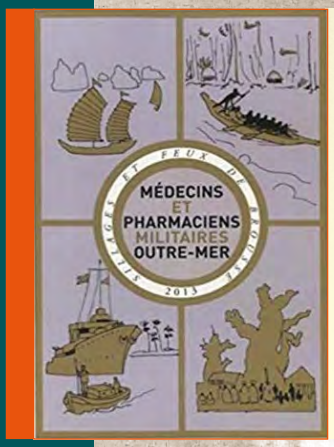
MASSU J. – Sept ans avec Leclerc. Éditions Plon, Paris 1974.

MASSU S. – Quand j'étais Rochambelle. Éditions Grasset, Paris 1974.

VÉZY É. – « Gargamelle », mon ambulance guerrière 2e D.B. Éditions L'Harmattan, Paris 2003.

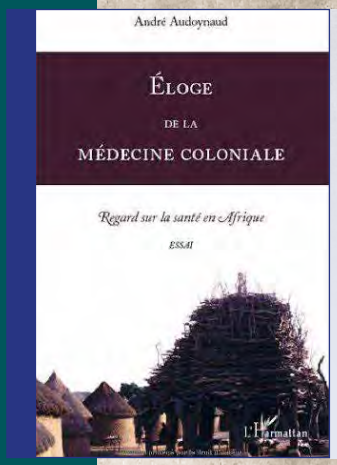
http://www.marinettes-et-rochambelles.com

Le général de Gaulle, saluant les Rochambelles.



Sillages et feux de brousse - Tome 2,
Médecins et pharmaciens militaires outre-mer
Auteur(s) : Jean-Michel Damas, Francis Louis, Jean-Marie Milleliri
Éditeur : chez Bernard Giovanangeli

La médecine militaire en cartes postales (1880-1930)
Auteur(s) : Jean-Marie Milleliri, Marc Gentilini (Préfacier)
Éditeur : chez Bernard Giovanangeli



Éloge de la médecine coloniale,
Auteur(s) :D'André Audoynaud,
Éditeur : d'André Audoynaud,

LES ENSEIGNEMENTS EN HISTOIRE DE LA MÉDECINE À L'UNIVERSITÉ PARIS CITÉ ET FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS (EX-DESCARTES)

Ces enseignements sont organisés au niveau des différentes UFR. Médecine, pharmacie, psychologie.

A) Faculté de médecine : La médecine, la chirurgie et la santé avec :

- 1/ **Un D.U en Histoire de la médecine et des maladies** : organisé en année universitaire de septembre à Juin. Cet enseignement est proposé en mode « à distance » ou « en présentiel », au choix; le mode « présentiel » est programmé les samedis de 9 H 30 - 12 H 30 à la faculté de médecine de Paris, sur le site de Necker (160 rue de Vaugirard, Paris). Cet enseignement recouvre toutes les périodes et pratiques en matière de médecine, de chirurgie et d'organisation du droit de la santé de l'antiquité à nos jours. Prérequis, programme et horaires, mode de validation : Renseignements auprès du coordinateur pédagogique : claude.harel@u-paris.fr. Ce D.U est ouvert aux étudiants et professions de santé, aux juristes, journalistes et autres filières, mais aussi, sur autorisation, à ceux qui s'intéressent à l'Histoire de la Médecine. Poursuite : M2 en Histoire de la Médecine,voie doctorale

- 2/ **Un D.U en Histoire de la Psychiatrie** : organisé en mode « à distance », sur l'année universitaire de janvier à Juin. Il propose une étude de l'évolution des concepts et des pratiques de la psychiatrie de l'antiquité à nos jours. Le mode « à distance » permet de suivre les cours sur un site dédié de l'université ; ce site est ouvert aux inscrits sans limite d'accès 24h/24h. Il peut-être reçu en direct par zoom. Programme détaillé, modalités d'inscription et de validation sur demande auprès du coordinateur pédagogique : claude.harel@u-paris.fr. Cours : samedi matin 9 h00 - 12 h 00.

- 3/ Enseignement **« optionnel »** en Histoire de la médecine **:** a /Pour les étudiants du premier cycle de médecine et élèves Sages-Femmes de Paris (validation sur présence aux cours). Renseignements auprès du secrétariat de votre scolarité. b /« **Optionnel** obligatoire » : proposé aux externes en médecine de Paris (4-5e années). Renseignements auprès du secrétariat de la scolarité et du coordinateur pédagogique de l'enseignement : claude.harel@u-paris.fr

B) UFR de Pharmacie

- 4/ **Un D.U en Histoire de la pharmacie :** Ce diplôme s'adresse à toute personne intéressée par l'histoire du médicament et de la pharmacie, ou se destinant à effectuer des recherches dans le domaine. Rythme : 9 modules organisés sur 1 à 2 journées. Lieu de la formation site de la faculté de la pharmacie Paris 75006. Renseignements sur le programme auprès de l'assistante de formation de l'université : 01 53 73 99 10 (Directeur de cet enseignement : Professeur Olivier Lafont : olivierlafont@wanadoo.fr).

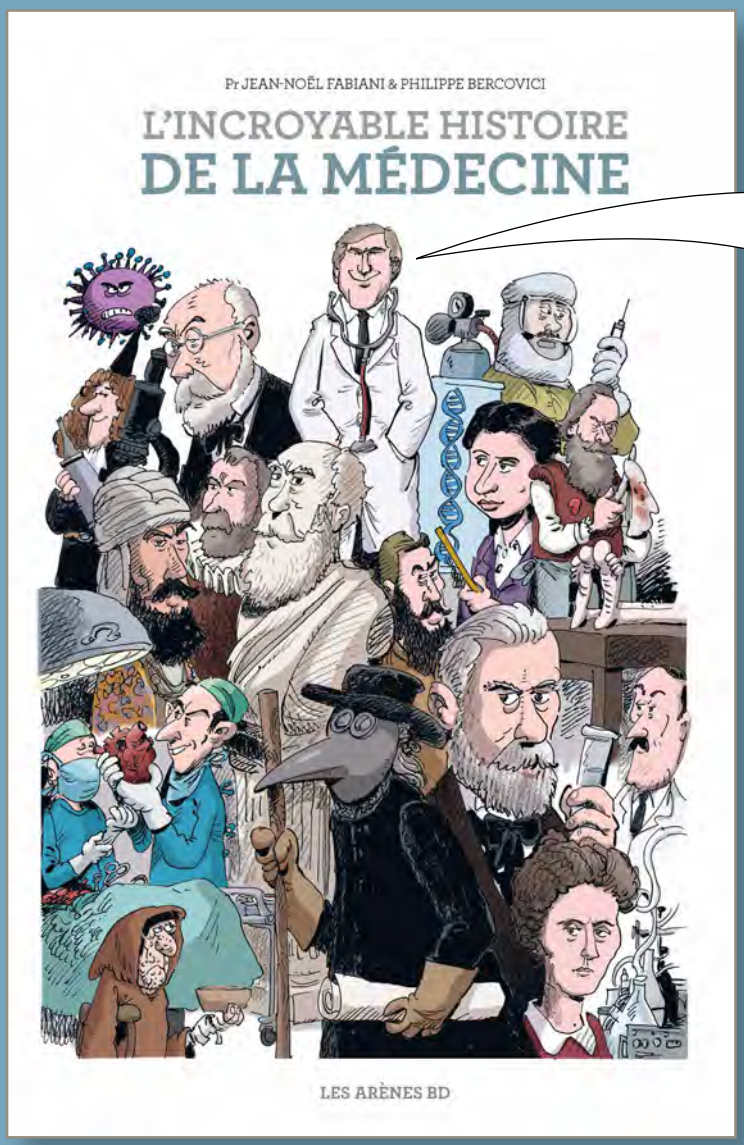
C) UFR de Psychologie

- 5/ **Histoire de la Psychologie**. Histoire de la Psychologie. Exclusivement diffusé en mode « à distance ». Renseignements auprès du Professeur Serge Nicolas : serge.nicolas@parisdescartes.fr

Nouvel Enseignement organisé en alliance avec le « Collège International de Recherche en Histoire de la Médecine et de la Santé » - la Faculté de Médecine de Paris.

- 6/ **Séminaire Histoire de la médecine 2023.**
  Les cours sont accessibles en mode « à distance (Zoom) », **mais aussi en mode différé en accès permanent 24H/24H, 7j/7j, dès les lendemains des cours, pour celles et ceux qui ne peuvent se rendre libres le jour des cours ;** de plus, cet enseignement est ouvert à toutes et tous après acceptation du Coordinateur pédagogique : Claude Harel, Faculté de médecine de Paris (**claude.harel@u-paris.fr**), il n'y a pas de frais de scolarité à prévoir pour ce séminaire, simplement 50 euros de gestion de dossier seront perçus à l'inscription pour la totalité du séminaire. Calendrier : de Janvier à décembre 2022, un mercredi par mois de 16 H 30 à 18 H 30. Le programme est disponible sur demande auprès du Coordinateur pédagogique.

- 7/ **Séminaire de recherche : Charcot, sa vie son œuvre :** séminaire ouvert pour trois années consécutives à ceux qui, intéressés par ce sujet, peuvent consacrer du temps et de l'énergie à explorer ce thème afin de réaliser, au final, un ouvrage Collectif consacré à JM Charcot. Directeurs du séminaire : Claude HAREL. (claude.harel@u-paris.fr), Pr Martin CATALA, Dr Yves EDEL. Une réunion par mois en présentiel et/ou « à distance (Zoom) ». Aucun droit d'accès. (Séminaire international).



Nous vous donnons rendez-vous au mois de décembre prochain, mais d'ici là vous êtes toutes et tous convié.e.s au Congrès International en Histoire de la médecine qui aura lieu le jeudi 17 Novembre 2022 à l'Académie nationale de médecine 16 rue Bonaparte à Paris 75006, de 9 H 00 à 17 H 30

Ce Congrès International en Histoire de la médecine est organisé sous l'égide de la Faculté de médecine de Paris Cité et du Collège International de Recherche en Histoire de la médecine et de la Santé. Vous pouvez consulter le programme et les modalités d'inscription dès maintenant sur demande auprès de : claude.harel@u-paris.fr

Bonne lecture à toutes et tous.

Pr Jean-Noël Fabiani-Salmon
& Philippe Bercovici
L'INCROYABLE HISTOIRE
DE LA MÉDECINE
Éditions les Arènes BD

Comment recevoir cette revue à votre adresse postale chaque trimestre ?

Cette revue est publiée en mars, juin, septembre, décembre de chaque année par le « Collège international de recherche en histoire de la médecine et de la santé (CIRHMS) » et la Faculté de médecine de Paris. Elle est gratuite et pour la recevoir pendant un an (4 numéros), à votre domicile, il vous suffit d'être Membre du Collège. Adhésion ouverte à tous sans la moindre discrimination professionnelle ou d'un autre ordre.

Quelle est la procédure pour recevoir cette Revue ?
Vous devez être Membre du Collège (ouvert à tous), et nous adresser votre adhésion annuelle.

ADHÉSION ANNUELLE

Tarifs de souscription : 25 - 30 - 35 - 40 euros selon votre statut.

25 euros : tarif statut étudiant avec Revue en version électronique.
30 euros : tarif statut étudiant avec Revue en version « papier » - 35 euros : tarif particuliers et praticiens, avec Revue en version « papier » - 40 euros : tarif pour les Institutions avec Revue versions électronique et « papier ».

Inscriptions possibles sur le site : www.CIRHMS.org

Pour souscrire :

• Adresser à Claude HAREL, coordinateur des enseignements en Histoire de la médecine à la faculté de médecine de Paris, Site Universitaire de Necker, 160 rue de Vaugirard, Paris 75015, votre demande d'adhésion avec le montant selon votre statut (chèque à **libeller à l'ordre de : CIRHMS** + votre adresse, votre n° de téléphone et mail). Vous pouvez aussi souscrire par virement, dans ce cas contactez le docteur Robin Baudouin : tresorier.cirhms@gmail.com. Vous serez alors Membre à part entière du « Collège » et recevrez cette revue. Vous aurez aussi accès au site électronique du collège www.cirhms.org et ainsi pourrez vous informez sur les projets, l'activités, conférences et colloques, enseignements... organisés dans le cadre de l'Histoire de la médecine et permettra de surcroît une communication entre Membres par une rubrique d'annonces. Vous aurez aussi le bénéfice de droits préférentiels d'accès aux Congrès ou Colloques nationaux et internationaux organisés par le « Collège » et accéderez à des interviews, des anciens cours qui ne sont plus au programme, des Master Class anciennement organisées.
Renseignements complémentaires : *claude.harel@u-paris.fr*

En vous remerciant pour votre adhésion et en vous souhaitant de bonnes lectures.