

# ASNOM

ASSOCIATION AMICALE SANTÉ NAVALE & D'OUTRE-MER



N° 142 - 101<sup>e</sup> année  
JUN 2021

## Chanson d'Angiboust

*Paroles des Élèves de l'École de Médecine Navale de Brest (vers 1880)  
 Partition écrite par la famille du Dr Michel DESRENTES (Santé Navale 1965)  
 Sur l'air chanté en 2020 par le Dr Pierre GUERN (Santé Navale - 1958)*

Comme un i - vro - gne dans la vil - le. qu'on ra - masse au  
 2 - Que de nos pi - pes cu - lot - té - es, la fu - mée s'é -  
 3 - Nous ne crai - gnons pas le dé - lu - ge, car si Dieu i -  
 4 - Sa - lut à toi Roi des i - vro - gnes, en - fon - cés Bac -

bord du che - min, qu'on ra - mène à son do - mi - cile,  
 - l'è - ve vers toi, et que nos vo - oix a - vi - nées,  
 - nonde l'U - ni - vers, à ta lar - ge pan - se je juge,  
 - chus et Gam - brinus, ils bu - vaient mais tu les co - gnes,

vers toi, vers toi, nous é - ten - dons la main. An - gi - boust,  
 cé - lèbrent, cé - lèbrent. le plu - us grand des rois.  
 que seul, que seul, tu vi - de - rais les verres.  
 salut à toi, salut à toi, qui te saou - las le plus !

*D.C. al Fine*

x4

An - gi - boust, An - gi - boust, An - gi - boust.



- 2 Le mot du Président
- 2 Le site internet « asnom.org »
- 3 La cotisation et les dons
- 4 Fiche de renseignements
- 5 Actualités de l'ASNOM
- 13 **La vie des sections**
- 14 Actualités du S.S.A. et des Écoles
- 20 La lettre de « Solidarité Santé Navale »
- 24 **Actualités scientifiques**
- 24 Les vaccins à ARN messenger – Philippe Michel (Bx 65)
- 29 **Souvenirs des Écoles annexes de médecine et de pharmacie navales :**
- 29 « Angiboust » – Françoise (†) et Michel Desrentes (Bx 65)
- 38 Notre ancêtre commune : l'École de Rochefort – Claude Rouquet (Bx 65)
- 43 **Articles historiques**
- 43 Le Service de Santé de la Marine dans la deuxième pandémie du choléra du XIX<sup>e</sup> siècle – Joël Le Bras (Bx 58)
- 50 Les huit cents ans de la faculté de médecine de Montpellier – Étienne Guibal (Bx 43)
- 51 Archives de Notre Lettre (1970) – « Je me souviens... » – Un ancien de la promo 39
- 53 **Nos anciens**
- 53 Un médecin de la Marine, fondateur et premier directeur de Service de Santé de l'Armée de l'Air Michel Desrentes (Bx 65)
- 56 **Courrier des lecteurs**
- 56 À propos des fêtes de l'École annexe de Brest : courriers de René Georges (Bx 56), de Gilles Gelebart (Bx 57), Louis Reymondon (Bx 55) et Pierre Le Guen (Bx 48)
- 59 Colloque Quinine et paludisme 1820-1880-2020... en 2021
- 61 En 2020 centième année de parution du bulletin de l'ASNOM
- 61 **Lu et à lire**
- 64 **Ils nous ont quittés et chroniques nécrologiques**
- 69 Nouveaux adhérents – changements d'adresse
- 70 **Congrès annuel 2021**
- 71 **Composition des bureaux de l'ASNOM**

Bulletin de l'Association Amicale Santé Navale et d'Outre-Mer (Reconnue d'utilité publique)  
ISSN 0980 - 336 X

*Siège Social* : ASNOM – 19, rue Daru – 75008 PARIS – Tél. : 01 47 66 89 54

**E-mail** : [amicale.asnom@gmail.com](mailto:amicale.asnom@gmail.com) – **Site** : <http://www.asnom.org> – **Facebook** : Amicale Asnom

*Permanence* : jeudi après-midi de 13 h à 17 h et sur rendez-vous

*Rédacteur en chef* : Jacques MARTIN

*Comité de rédaction* : Simon-Pierre CORCOSTEGUI, Anny-France DAMAS, Michel DESRENTES, Dominique JAUBERT, Philippe MICHEL, Alain RICHARD, Jean VALMARY

*Maquette, réalisation et impression* : Imprimerie Compédit Beauregard  
61600 LA FERTÉ-MACÉ – Tél. : 02 33 37 08 33 – E-mail : [imprimerie@compedit-beauregard.fr](mailto:imprimerie@compedit-beauregard.fr)

# Le mot du Président



J'écris ces lignes quelques jours avant la levée progressive du troisième confinement avec l'espoir que ce soit le dernier !

Depuis plus d'une année nos activités associatives sont en veille, et nous allons pouvoir reprendre une vie sociale en « douceur », avec le maintien des gestes protecteurs et la poursuite de la vaccination.

Au programme :

- Le congrès annuel du 24 au 26 septembre 2021 à Bordeaux, organisé par la section Bordeaux Aquitaine.
- Le congrès annuel du 9 au 11 juin 2022 à Rochefort, toujours organisé par la section de Bordeaux Aquitaine à qui nous adressons nos remerciements pour le dévouement de son bureau et de ses membres.

La journée du 10 juin sera consacrée à la commémoration du tricentenaire de l'École de Médecine Navale de Rochefort. Les thèmes retenus, essentiellement historiques, intéressent la place de cette École dans l'histoire de la Médecine de Marine, de Rochefort, et aussi la Médecine de Marine au XXI<sup>e</sup> siècle. Merci de contacter Dominique Jaubert, notre secrétaire général pour vos propositions de communications.

- L'organisation de journées d'études les 4 et 5 février 2022, à Rochefort par le musée National de la Marine, le musée de la Marine de Rochefort portant sur l'histoire, l'anthropologie et la muséologie en rapport avec la commémoration de ce tricentenaire.

Il faudrait aussi que les sections organisent leur assemblée annuelle, afin de renouer le lien avec leurs adhérents et de dynamiser la vie de leur section.

**Georges Durand (Bx 64),  
Président National de l'ASNOM**

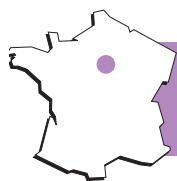
Le site de l'ASNOM : [asnom.org](http://asnom.org), votre site.



*Ce site en accès libre, bilingue (français et anglais), est bien connu à l'étranger.*

*Outre des renseignements utiles, comme le montant de votre cotisation, ou tout ce qui concerne le prochain congrès ; il contient un historique détaillé de l'oeuvre humanitaire des Corps de Santé français et, dès la parution du dernier numéro du Bulletin, la reprise et la conservation des articles à caractère historique et documentaire qu'il contient.*

Lisez donc votre site. Pour transmettre, pour répondre, pour réfuter  
les affirmations dogmatiques, conseillez ce site ouvert : [asnom.org](http://asnom.org)

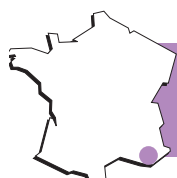


PARIS – ILE-DE-FRANCE

Les conditions sanitaires n'ont pas rendu possible la tenue de notre assemblée annuelle de section qui aura lieu dès que possible.

Dans cette attente sont maintenues deux manifestations traditionnelles : la messe du souvenir de nos adhérents en collaboration avec la SEVG en la Chapelle du Val-de-Grâce, le dimanche 17 octobre 2021 à 11 heures ; le ravivage de la Flamme de l'Arc de Triomphe le lundi 18 octobre 2021 en collaboration avec la SEVG, la DCSSA et le GORSSA.

Georges Durand



TOULON – VAR

Samedi 27 mars 2021, coup de téléphone relativement confidentiel de l'HIA Sainte Anne me demandant dans quelle mesure, en prévision d'une campagne de vaccination Covid 19 confiée au SSA et prévue commencer le 6 avril, des anciens médecins militaires, membres de la section ASNOM de Toulon seraient susceptibles d'y participer bénévolement, prévoyant dans un premier temps 10 lignes de vaccinations à 50 par jour soient 500 par jour, 7 jours sur 7 !

Le défi est intéressant et répond, je le sais, au désir souvent entendu de nombreux membres de la section de participer à cet effort national, tout particulièrement sous la bannière du SSA.

Très rapidement 140 courriels sont adressés aux membres actifs. Quelques jours plus tard 31 réponses sont enregistrées dont 25 expriment une disponibilité les autres une impossibilité ou un engagement dans ce sens auprès d'autres instances. Quelques ajustements sont faits avec le bureau militaire sur des questions telles que la responsabilité professionnelle, l'inscription nécessaire au CNOM et très vite chaque volontaire, après signature d'une convention avec le service de santé, reçoit un planning des vacations à assurer en fonction des disponibilités préalablement déclarées.

C'est une occasion pour beaucoup d'entre nous de nous retrouver, de renouer avec les médecins d'active des forces ou hospitaliers et de participer dans une ambiance sérieuse mais aussi chaleureuse et confraternelle à ce grand effort national souvent décrié.

Du plus ancien (94 ans) aux plus jeunes ayant tous plus de 65 ans ! (Les « jeunots », encore en activité, sont commis d'office par leur unité bien sûr). Nous sommes heureux que l'on ait pensé à nous et d'avoir répondu « présents ».

La deuxième section a particulièrement été représentée montrant que son statut n'était pas un vain mot.

François Desmants (Bx 66)



Michel Seignoret (Bx 63) et Erick Dal (Bx 73) à la manœuvre.



Vue de la salle.



Accueil.

## NOMINATIONS-PROMOTIONS

Les rang et appellation de médecin général sont conférés dans la 1<sup>re</sup> section des officiers généraux du Service de Santé des Armées, avec maintien dans leurs fonctions :

Pour prendre rang du 1<sup>er</sup> janvier 2021 :

À madame la médecin cheffe des services hors classe Arielle Thimon (Bx 1976).

À monsieur le médecin chef des services de classe normale Éric Valade (Bx 1985).

Les rang et appellation de médecin général inspecteur sont conférés dans la 2<sup>e</sup> section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 7 mai 2021 à madame la médecin générale, médecin cheffe des services hors classe Éliane Garrabé (Bx 1977).

Les rang et appellation de médecin général sont conférés dans la 2<sup>e</sup> section des officiers généraux du Service de Santé des Armées :

Pour prendre rang du 1<sup>er</sup> janvier 2021 à monsieur le médecin chef des services de classe normale Dominique Barnabé (Bx 1977). À monsieur le médecin chef des services de classe normale Christophe Jossens (Bx 1977).

Pour prendre rang du 25 janvier 2021 à monsieur le médecin chef des services de classe normale Benoit Clavier (Bx 1977).

Pour prendre rang du 20 avril 2021 à monsieur le médecin chef des services hors classe Gilbert Pouliquen (Bx 1976).

*JORF du 17 décembre 2020*

Monsieur le médecin général inspecteur, médecin chef des services hors classe Édouard Halbert (Bx 1979) est nommé chargé de mission

auprès du directeur central du Service de Santé des Armées, à compter du 1<sup>er</sup> février 2021.

Mme la médecin générale, médecin cheffe des services hors classe Éliane Garrabé (Bx 1977) est nommée chargée de mission auprès du directeur central du Service de Santé des Armées, à compter du 6 février 2021.

*JORF du 16 janvier 2021*

Monsieur le médecin général, médecin chef des services hors classe Christian Bay (Bx 1980) est nommé inspecteur à l'inspection du Service de Santé des Armées à compter du 1<sup>er</sup> février 2021. Il prend, pour compter de la même date, les rang et appellation de médecin général inspecteur.

Monsieur le médecin général, médecin chef des services hors classe Michel Groud (Bx 1977) est nommé inspecteur à l'inspection du Service de Santé des Armées à compter du 14 février 2021. Il prend, pour compter de la même date, les rang et appellation de médecin général inspecteur.

*JORF du 21 janvier 2021.*

Les rang et appellation de médecin général sont conférés dans la 2<sup>e</sup> section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 31 août 2021 à monsieur le médecin chef des services de classe normale François Boissan (Bx 1976).

*JORF du 9 avril 2021.*

**André Pierre (Bx 63)**

## PASSÉ ET PRÉSENT :

### La médecine tropicale,

### Une composante nécessaire à la force de projection (1) !

**Francis Klotz (Lyon 66)**

Le contrat opérationnel de soutien sanitaire des forces projetées est la raison d'être du Service de Santé des Armées du XXI<sup>e</sup> siècle. En 2003, par exemple, plus de 1 500 membres du service ont participé à une opération extérieure. L'analyse de l'histoire nous fait comprendre les enjeux toujours d'actualité d'un type de mission qui s'est affiné au cours des siècles.

Projeter, c'est envoyer quelque chose rapidement vers l'avant !

L'avant est certes l'inconnu, mais n'est pas l'imprévisible. On peut donc réduire la part de risque par un travail préparatoire.

L'objectif de la projection de forces armées est variable :

– Projection invasion comme on l'a vu dans les deux Grandes Guerres du XX<sup>e</sup> siècle.

– Projection conquête d'un empire colonial, apanage du XIX<sup>e</sup> siècle.

– Projection maintien de l'ordre, dont les exemples peuvent être les opérations d'Algérie ou des interventions plus récentes.

– Projection lors d'opérations sur le continent africain dans le cadre d'accords de défense, de lutte contre le terrorisme international ou de maintien de l'ordre.

– Projection pour assurer la sécurité de ressortissants français dans un pays étranger en insurrection.

– Projection humanitaire lors de catastrophes naturelles.

Préparer et assurer le soutien sanitaire des forces projetées : c'est le métier du médecin des Armées et la mission première du Service de Santé, depuis la disparition de la conscription. Mission qui peut être assurée grâce aux écoles, instituts, hôpitaux et établissements qui permettent d'optimiser la compétence spécifique des personnels médicaux et paramédicaux.

Ce contrat opérationnel vis-à-vis du pays est exigeant :

Maintenir la santé des troupes professionnelles engagées sur les théâtres d'opérations extérieures :

– Cela exige une préparation soignée.

– Cela exige une compétence polyvalente.

– Cela exige d'obtenir la confiance de ceux qui sont soutenus.

Les opérations extérieures sont le plus souvent réalisées en zone tropicale ou dans des régions où les conditions de vie sont dégradées comme au Kosovo, ce qui aura un retentissement sur le type de pathologie possible et sur la manière de les prévenir et de les traiter.

(1) Conférence à l'École du Service de Santé des Armées de Lyon Bron le 14 décembre 2020 - Professeur Francis Klotz Ancien titulaire de la chaire de Médecine Tropicale au Val-de-Grâce.

Les deux pivots essentiels du soutien de ces opérations extérieures font partie des pôles d'excellence du Service de Santé rodés au cours du temps :

– D'une part la médecine de l'avant avec ses composantes de prévention des risques physiques et psychologiques, de réanimation préhospitalière et de chirurgie.

– D'autre part la médecine tropicale avec ses composantes spécifiques enseignées et vécues au sein de notre système.

**Le premier pivot : La médecine de l'avant** n'est pas notre sujet d'aujourd'hui. Cependant il pèse lourd et a été historiquement rodé. Je l'évoquerai quelques instants. Les combats décrits par Homère dans l'Illiade font état d'une médecine de l'avant déjà en formation ; ainsi voit-on Patrocle voler au secours d'Eurypyle pour lui retirer une flèche brisée fichée dans la cuisse.

Dans notre pays, cette médecine de l'avant a été douloureusement forgée lors des nombreux conflits où furent engagés des forces françaises. Il n'est bien sûr pas question de les passer en revue. Il faut évoquer brièvement Ambroise Paré qui déjà attentif à la souffrance des blessés fut au XVI<sup>e</sup> siècle un des précurseurs de la chirurgie de l'avant. Mais la réelle prise de conscience de la nécessité d'organiser la médecine de l'avant apparaît sous le consulat. Elle prit toute sa mesure sous le 1<sup>er</sup> empire où Desgenettes, Larrey et Percy parmi d'autres firent des prodiges d'ingéniosité et de dévouement malgré l'insuffisance cruelle de moyens dont ils disposaient. À grandes enjambées, on atteint l'horreur de la guerre de 14-18 avec cette médecine de l'avant particulièrement dure si bien décrite par ce jeune médecin : l'aspirant Laby qui passa quatre années dans les tranchées écrivant dans son journal : *« pansant les plaies à tâtons pour juger de leur place, de leur étendue, avec les doigts pleins de boue, dans la nuit noire »*.

L'horreur s'est répétée à plusieurs reprises sur les théâtres extérieurs. Les descriptions de la poignée de camarades médecins englués dans la cuvette de Dien Bien Phu qui opérèrent jour et nuit des centaines de blessés, ne sont guère plus douces. Cette médecine de l'avant est à ce jour bien codifiée et la préparation à ces gestes qui sauvent est soignée. Son efficacité est malheureusement évaluée en temps réel dans nos opérations extérieures africaines actuelles !

Mais intéressons-nous au **deuxième pivot : La médecine tropicale**.

Nos opérations extérieures sont, comme nous le disions, fréquemment tropicales et toujours en situation dégradée, ce qui justifie la connaissance des pathologies exotiques, car elles sont rencontrées chez les malades des forces engagées. Mais cela permet aussi au médecin militaire de s'intéresser à la santé des populations environnantes. Dans ce contexte même les pathologies cosmopolites prendront un visage qui pourra lui être étranger : sur un terrain immunodéprimé, dans une ambiance ethnoculturelle particulière où le vécu de la maladie et l'acceptation ou la faisabilité d'un traitement peuvent être problématiques.

Cette connaissance de la médecine tropicale est un riche héritage privilégié que nous devons conserver et enrichir avec jalousie.

Les forces de projection françaises ont payé un lourd et douloureux tribut à la pathologie exotique. D'ailleurs en passant dans l'allée du

cloître qui mène au grand amphithéâtre du Val-de-Grâce, on peut en voir, sur les plaques de marbre noir quelques stigmates édifiants.

Une épidémie de peste décima le corps expéditionnaire de Bonaparte lors du siège de Jaffa en Egypte en 1799. Le dévouement des médecins fut exemplaire sous la conduite de Desgenettes, mais 44 d'entre eux moururent de la peste. Cependant l'expérience de Bonaparte limita les victimes à cette affection, car sensibilisé aux fièvres des marais durant son adolescence en Corse, il prit soin de faire établir les campements hors des zones humides, de rendre obligatoire le port de vêtements longs et d'interdire les bains après le coucher du soleil. Il avait compris les principes de la lutte antipaludique !

Rappelons que les grandes endémies ravageaient et terrorisaient encore l'Europe au XIX<sup>e</sup> siècle. Si la peste avait raréfié ses incursions, le choléra fit encore 100 000 morts en France pendant ce siècle et le paludisme sévissait toujours en Europe du Sud sous l'appellation de fièvre des marais.

En 1802, un corps expéditionnaire de 54 vaisseaux avec 24 000 hommes sous le commandement du général Leclerc, beau-frère de Bonaparte, est envoyé à Saint Domingue pour lutter contre Toussaint Louverture qui s'est émancipé du joug de la métropole en prenant le titre de gouverneur général à vie. Les 3/4 de ces hommes meurent de la fièvre jaune dont 78 médecins. Toussaint est arrêté le 7 juin 1802 et exilé dans le Jura où il mourra peu de temps après. Leclerc meurt également de la fièvre jaune le 2 novembre 1802 et seuls 3 800 hommes rentrent en France.

Pendant la conquête de l'Algérie en 1830, ce ne sont pas les blessés qui amoindrissent le potentiel du corps expéditionnaire mais le paludisme, la dysenterie et le choléra.

En 1878, au Sénégal, la fièvre jaune emporta 28 médecins et pharmaciens militaires. Le monument de Gorée en témoigne.

Lors de l'expédition de Madagascar en 1895 les pertes dues aux maladies sont catastrophiques : 4 485 décès sur 14 850 hommes, soit plus de 30 %, dont les 3/4 de paludisme, pour seulement 13 morts au combat. Mais les leçons de l'histoire sont difficiles à exploiter :

L'expédition des Dardanelles en 1916 est particulièrement meurtrière. 48 000 hommes meurent dont seulement 4 264 au combat, le paludisme s'était chargé de nombre des autres !

Enfin en Indochine entre 1945 et 1954 on comptabilise plus de 80 000 hospitalisations pour paludisme avec des difficultés thérapeutiques dues à une rupture de stock de quinine.

Ces maladies se sont peu à peu localisées en zone tropicale où les éléments propices à leur pérennisation sont le climat, la précarité et le bas niveau d'hygiène.

Ces exemples nous montrent pourquoi le Service de Santé des Armées s'est particulièrement intéressé à la pathologie exotique. C'est ainsi que son histoire est intimement liée à l'histoire de la médecine tropicale.

Cette pratique médicale née de la rencontre heureuse d'une époque et d'une équipe déterminée a pris au hasard de l'histoire, un visage militaire. Le XIX<sup>e</sup> et le début du XX<sup>e</sup> siècle, époque de l'expansion des empires coloniaux ont par nécessité vu se développer la médecine





coloniale pour lutter contre les endémies qui décimaient les populations, mais aussi, chose nouvelle, les corps expéditionnaires. Contrairement aux autres pays colonisateurs, la France fit le choix de la confier aux médecins militaires et créa en 1890 le corps de santé des colonies et des pays de protectorat, puis l'École d'Application du Service de Santé des troupes coloniales, en 1905, au Pharo à Marseille.

Cette émulsion de circonstances historiques et d'hommes de bonne volonté amena « ce bataillon d'excentriques » comme les appela l'épidémiologiste anglais Waddy, à se lancer dans l'étude des maladies tropicales. À chercher leurs agents pathogènes, leur mode de transmission et à mettre au point des stratégies de lutte pour transformer ces régions tropicales trop longtemps considérées comme le « tombeau de l'homme blanc ».

En 1875, le Pr Mahé accueillait de manière sinistre les futurs médecins de Marine à l'École de médecine de Brest en introduisant son cours de pathologie tropicale par ces mots peu rassurants :

*« Là-bas sur les rives empestées de l'Atlantique, vous rencontrerez le redoutable sphinx de la Malaria, pernicieux Protée, le fantôme délirant du Typhus, le spectre livide et glacé du choléra, le masque jaune du vomito negro. Défilez-vous ! De la terre et des eaux s'exhale un souffle empoisonné... »*

Les connaissances scientifiques et les moyens thérapeutiques ont évolué, mais les endémies persistent aujourd'hui !

De 1890 à 1970 plus de 1 000 médecins militaires servirent en permanence en zone tropicale africaine ou asiatique. On peut citer quelques-unes des nombreuses figures qui par leurs découvertes contribuèrent à l'amélioration de la Santé publique : **Yersin** isola le bacille de la peste à Hong Kong en 1894, **Simond** 4 ans plus tard en Inde mit en évidence le rôle de la puce du rat dans sa transmission. **Calmette** développa les vaccins contre la variole et la rage puis mis au point avec Guérin la vaccination contre la tuberculose. **Laveran** découvrit l'hématozoaire du paludisme en 1880 à Constantine ce qui lui valut le prix Nobel en 1907. **Laigret et Durieux** mirent au point la vaccination anti-amarile en 1932.

Et dans la lutte contre les grandes endémies :

- **Jamot**, le fonceur idéaliste concepteur des équipes mobiles allant tout au bout de la piste et vainqueur de la maladie du sommeil.
- **Muraz**, l'organisateur méthodique des services mobiles de médecine préventive.
- **Richet**, le visionnaire patient qui, par son travail et son sens politique, généralisa le concept aux autres grandes endémies en particulier à

la lèpre et à l'onchocercose et permit la naissance de l'organisation de coordination et de coopération pour la lutte contre les grandes endémies.

Trois destins, une doctrine et de nombreux disciples !

Ces médecins ont structuré la médecine préventive et curative d'immenses contrées.

La décolonisation a transformé la médecine coloniale en médecine tropicale. La coopération technique et universitaire a permis la formation d'une élite médicale dans ces pays francophones du Sud, ce qui favorisa un désengagement progressif en passant le relais de la responsabilisation. Certains regrettent cette époque héroïque à la source d'émotions fortes et d'une belle littérature, mais comme le dit le médecin général Léon **Lapeyssonnie** « *La char de l'histoire n'a pas de marche arrière* ». C'est heureux car l'époque actuelle a aussi ses beautés, ses heures de gloire scientifiques et ses avantages. Cependant je ne peux résister à l'envie de vous lire la description saisissante que notre vieux maître fait de la méningite et du choléra : « *La première est placée sous le signe du feu : C'est la haute fièvre qui danse dans le sang comme une flamme sauvage et fait battre follement les artères du cou enraidí, c'est l'embrasement mortel des méninges. C'est aussi le fléau sans cesse renouvelé de ces savanes brûlées de soleil, desséchées par le vent fou harmattan qui anime d'un horizon à l'autre les flamboyantes draperies des feux de brousse. Le choléra, c'est, à l'opposé, la vie qui s'en va en eau, la substance du corps qui se défait en un grisâtre flot fétide, le froid et le contact glacé des créatures de l'eau, poissons et batracien. C'est aussi la boue, le limon, les eaux indécises entre les rives basses des fleuves et des canaux, ces terres à peine émergées où se pressent des foules humaines misérables* ».

Aujourd'hui, l'emblématique et centenaire Institut de médecine tropicale du Service de Santé des Armées du Pharo est fermé, l'enseignement dispensé avec réalisme et polyvalence par des hommes de métier et d'expérience, ayant exercé sur le terrain ne peut plus être dispensé. L'expert se fait rare, la formation des formateurs est un problème actuel, étant donné le faible nombre de points d'ancrage qui demeurent en zone tropicale. Ce phénomène n'est pas une particularité militaire, il est partagé avec les équipes enseignant la médecine tropicale dans les universités et doit nous faire réagir pour préserver la qualité de cette expertise.

Ce deuxième pilier de l'action du Service de Santé des Armées en opérations extérieures est précieux en zone tropicale, mais aussi dans les régions pauvres où les conditions de vie entretiennent un mimétisme avec des aspects pathologiques historiques dans des populations défavorisées, comme cela peut encore se rencontrer au Kosovo. C'est ce que l'on appelle la pratique médicale en « situation dégradée »

Les jeunes médecins des Armées dès leur affectation peuvent être confrontés à des problèmes de Santé collective et individuelle lors de ces opérations. Il faut donc qu'ils y soient préparés. Quelques exemples parmi les cas récents permettent de mieux situer les points sensibles.

En ce qui concerne **la Santé collective**, voici quatre exemples démonstratifs de maladies épidémiques :

- Une compagnie de 143 hommes d'un régiment d'infanterie de Marine bivouaque une semaine en 1985, en République Centrafricaine, sur les berges d'un affluent du fleuve Chari. La plupart d'entre eux se



Jamot.



Muraz.



baignent dans le fleuve. 60 jours après, de retour en France, plusieurs soldats consultent pour troubles digestifs : diarrhée ou dysenterie accompagnées de douleurs abdominales. Un examen parasitologique révèle la présence d'œufs de *Schistosoma mansoni*. L'examen systématique des membres de la compagnie permet de retrouver que 113 hommes sur 148 sont atteints de bilharziose intestinale. À l'interrogatoire, 50 % d'entre eux, ont eu des troubles en rapport avec une phase de dissémination larvaire. À la phase d'état 104 des 113 malades sont symptomatiques et tous guérissent sous praziquantel. On aurait pu éviter cette infection parasitaire collective contractée lors de bains en eau douce infestée par les furcocercaires, grâce à une séance d'éducation sanitaire faite par le médecin lors de la phase préparatoire de l'opération extérieure et par la vigilance et l'exemple des gradés. En effet, on ne peut obtenir le respect des consignes données si un certain nombre de cadres déniaient leur rôle d'exemple et se croyant invulnérables vont prendre un bain dans le fleuve pour lutter contre la chaleur !

– Le deuxième exemple concerne les troupes en mission en forêt guyanaise. En 1999, 61 cas de leishmaniose cutanée à *Leishmania guyanensis* sont diagnostiqués chez ces militaires au retour de mission. Mais une séance explicative, lors de la préparation des opérations, concernant le rôle du phlébotome, ce petit insecte volant, dans la transmission des leishmanioses cutanées, ainsi que le renforcement des moyens de lutte antivectorielle individuelle et collective, ont fait diminuer considérablement les cas les années suivantes.

– Le troisième exemple doit inciter à rester vigilant. Le médecin chef du 43<sup>e</sup> bataillon d'infanterie de Marine à Abidjan hospitalise successivement plusieurs militaires pour hyperthermie entre 39 et 40 °C avec céphalées occipitales insomniantes et troubles digestifs. Le bilan étiologique aboutit rapidement au diagnostic de fièvre typhoïde après détection de *Salmonella typhi* dans les hémocultures des deux premiers cas. 24 patients sont atteints. Mais grâce à l'enquête épidémiologique on découvre la cause : une salade de concombres servie lors d'un séjour du groupe au camp d'entraînement de brousse de Lomo. Tous les malades ont guéri sous quinolones. Ces militaires étaient vaccinés contre la typhoïde, mais souvent depuis plus de trois ans. Cette épidémie circonscrite rappelle que les opérations se déroulent fréquemment dans des zones à risque élevé de transmission de la fièvre typhoïde et qu'il faut revacciner tous les trois ans.

– Le quatrième exemple concerne l'opération Licorne en République de Côte d'Ivoire. Lorsque les forces françaises sont intervenues dans la région de Bouaké en 2002, d'abord pour évacuer les ressortissants nationaux, puis pour s'interposer entre les adversaires, on a vu se déclarer 37 cas de paludisme, soit un taux d'attaque de 37,7 cas pour 1 000 hommes/mois. Les médecins mirent tout le contingent sous doxycycline et une enquête épidémiologique fut effectuée. Elle révéla une mauvaise observance de la chimioprophylaxie et l'application insuffisante des mesures de protection antivectorielle. Un important effort d'éducation sanitaire fut entrepris sur le terrain. Le taux d'incidence diminua à 10 puis à 2 pour 1 000 hommes par mois, mais au 6<sup>e</sup> mois de séjour lors de la saison des pluies, on constata, une recrudescence de l'incidence à 15/1 000. Tous les cas furent traités par quinine. Un cas sévère nécessita une évacuation sanitaire et guérit sans séquelles. Nous étions heureusement loin des hécatombes qui ont jalonné l'histoire.

Mais cela n'est pas spécifique à notre Armée, en effet lors de l'intervention des marines américains au Libéria, une sévère épidémie de paludisme s'en suivit. Heureusement la mission de courte durée fit que la quasi-totalité des cas survint une fois la compagnie revenue sur les navires. Le taux de militaires atteints était de 44 %. L'enquête épidémiologique révéla que seulement 5 % des hommes prenaient leur chimioprophylaxie par méfloquine, qu'aucun n'avait dormi sous moustiquaire et que seuls 12 % d'entre eux avaient utilisé des treillis imprégnés de perméthrine.

Ces opérations de forces projetables en milieu impaludé montrent combien l'équipe médicale doit connaître les risques spécifiques à



chaque lieu et à chaque mission. Elle doit contrôler la prise de la chimioprophylaxie et s'assurer de la lutte contre les insectes vecteurs. L'éducation sanitaire doit là encore être faite avant le départ et une vigilance de tous les instants doit être instituée dès le début de l'opération avec une motivation des cadres de toute la chaîne hiérarchique grâce à des objectifs pédagogiques simples :

- Pour ne pas être piqué, appliquer les mesures de lutte antivectorielle.
- Pour ne pas être malade, prendre sa chimioprophylaxie.
- Pour ne pas mourir, consulter vite !

Maintenant en ce qui concerne la **Santé individuelle**, le diagnostic est plus difficile ! Lors de la consultation quotidienne le médecin des Armées peut être amené à diagnostiquer des maladies exotiques parmi les militaires dont il a la charge. Il faudra alors qu'il fasse preuve de connaissances et de bon sens clinique comme dans les exemples suivants :

– **Premier cas** : Lors des opérations menées au Rwanda, (au Nord Est de Kigali), un sous-officier de 30 ans ressent une piqûre d'insecte très douloureuse. Quelques jours plus tard, il présente un syndrome infectieux sévère avec céphalées, altération rapide de l'état général et maigrit de 10 kg en une semaine. Le médecin, après avoir évoqué les différentes étiologies d'une fièvre sous les tropiques, les moyens diagnostiques paracliniques étant très restreints sur le terrain, administre un traitement d'épreuve à la quinine qui ne vient pas à bout des symptômes. Il évacue le patient vers Bangui où un frottis sanguin met en évidence des trypanosomes. Il est donc adressé à l'hôpital Laveran à Marseille pour **trypanosomiase humaine africaine**. L'examen neurologique ne met en évidence qu'un réflexe palmo-mentonnier bilatéral, mais les trypanosomes sont retrouvés sur le frottis sanguin ainsi qu'au myélogramme et dans le liquide céphalo-rachidien associés à une cytorachie et une protéinorachie. Il s'agissait donc d'une trypanosomiase à *Trypanosoma rhodesiense* caractérisée par une atteinte très précoce du système nerveux central. Il faut se rappeler que l'évolution naturelle de cette infection est rapidement fatale. Ce patient a guéri sans séquelles après trois cures de mélarosoprol, dont la toxicité n'a pas été démentie, puisqu'il a présenté un tableau d'encéphalite arsenicale sévère après la deuxième cure, ce qui a nécessité une corticothérapie pour la troisième cure. On sait qu'une seule piqûre de mouche Tsé-Tsé en zone d'endémie peut être responsable de cette redoutable maladie du sommeil. La lutte antivectorielle est de rigueur !

– **Deuxième cas** : Un adjudant-chef de la Légion étrangère, âgé de 40 ans, en opération extérieure à Mostar depuis mai 2002 présente, un mois après son arrivée, un syndrome fébrile à 39 °C avec une hépatomégalie douloureuse à la palpation. Les examens paracliniques révèlent un syndrome inflammatoire, une cholestase anictérique et une polynucléose neutrophile. Hospitalisé à l'hôpital international de Rajlovac, une échographie montre une hépatomégalie hétérogène. Il est traité par amoxicilline avec persistance d'une fébricule et de douleurs de l'hypochondre droit. Le syndrome biologique de départ persiste. Une altération de l'état général s'installe avec amaigrissement de 8 kg. Des douleurs insomniantes de l'hypochondre droit motivent une radiogra-

phie thoracique début septembre montrant une surélévation franche de la coupole diaphragmatique. Le malade présente une expectoration hémoptoïque et purulente qui soulage ses douleurs basithoraciques. Une ré-hospitalisation dans le même hôpital permet de montrer au scanner deux processus occupants du foie droit dont l'un mesurait 8 cm de diamètre. Une antibiothérapie par quinolones et céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération est instituée et le patient est évacué vers le service de pneumologie de l'hôpital Percy. Là on pose le diagnostic d'**abcès amibien du foie négligé**, compliqué de fistule hépato-bronchique génératrice d'un abcès du poumon droit révélé par une vomique. Il est confirmé une heure plus tard par une sérologie amibienne fortement positive. Le diagnostic n'est donc fait qu'après une errance de près de trois mois. Le malade a pu guérir sous métronidazole, mais il aurait pu mourir. Les médecins de l'équipe internationale qui l'ont pris en charge en Bosnie manquaient à l'évidence de formation en médecine tropicale. Ils n'ont pas posé les bonnes questions à ce légionnaire qui avait fait plusieurs séjours Outre-Mer : au Tchad, en Centrafrique, au Gabon et à Djibouti. Les amibes étaient probablement hébergées de longue date, chez ce colopathe déjà inventorié pour troubles du transit. On sait que les techniques ne peuvent se substituer au bon sens clinique sous peine de reléguer le médecin au rôle de « pompiste ».

– Certes il est bon de craindre le paludisme chez tout sujet fébrile en zone d'endémie, mais tout n'est pas paludisme ! Témoin ce troisième cas d'un sous-officier de 40 ans en séjour au Tchad, qui a bivouaqué avec ses hommes dans une zone pastorale à la saison des pluies. Il consulte trois jours après ce bivouac pour un syndrome fébrile à 39 °C avec céphalées, nausées, vertiges et baisse de l'acuité visuelle. L'examen clinique ne révèle rien d'inquiétant. Les examens paracliniques sont sans anomalies y compris le LCR. Le tableau clinique s'amende en 4 jours. Une enquête sérologique réalisée à son retour révèle qu'il avait présenté une **fièvre due au virus de la vallée du Rift**. L'interrogatoire *a posteriori* ne retrouva comme facteur de contamination que le verre de lait de l'amitié partagé avec les nomades. On sait en effet que cet arbovirus est transmis par la piqûre de moustique mais aussi par les produits animaux (viande, lait cru, produit d'avortement) provenant d'ovins et parfois de bovins. Le rôle du médecin des Armées est donc de veiller à l'hygiène alimentaire, de prodiguer des conseils, donc de bien connaître la pathologie exotique.

Il ne faut pas oublier que les 3/4 des praticiens des Armées vont dans les années qui viennent partir en opération extérieure en zone tropicale et qu'ils doivent maintenir à jour leurs connaissances.

Une telle mission se prépare en dépistant les inaptitudes, en vérifiant les vaccinations chez les militaires dont ils ont la charge et en effectuant des séances d'éducation sanitaire claires et simples que sont à poursuivre sur le terrain.

Au retour de ces opérations il faudra se rappeler qu'un certain nombre d'affections parasitaires peuvent se manifester à retardement. Nous l'avons vu pour l'amibiase et pour la bilharziose, mais il ne faut jamais oublier qu'à l'ère de la chimiorésistance aux antipaludéens il faut être vigilant devant la fièvre au retour des tropiques. L'exemple de ce sous-officier retrouvé dans un train dans un tableau de coma fébrile alors qu'il était en permission un mois après son retour du Tchad ne doit pas vous quitter. Il a été hospitalisé en réanimation avec le diagnostic d'accès pernicieux palustre compliqué de syndrome de détresse respiratoire aiguë et a eu la chance d'en sortir vivant.

Le renseignement épidémiologique sur la région où se passe la mission est important car il permet de prévoir la pathologie éventuelle qui peut être rencontrée dans les forces soutenues. Seul le contact avec la population environnante le permet grâce à l'aide médicale gratuite. Ainsi au retour, ces éléments recueillis vont alimenter de manière intéressante un rapport de mission et participer ainsi à une précieuse banque de données qui est mise en place au niveau du centre de préparation aux opérations extérieures et peut être consultée par ceux qui partent servir dans le même territoire.

La nouvelle de l'arrivée du médecin en brousse se répand comme une traînée de poudre. Il peut être appelé dans les régions les plus lointaines, que ce soit dans l'Afrique de la forêt ou au Timor Oriental par exemple, à examiner des autochtones malades, à évoquer un diagnostic avec des moyens réduits et à proposer une conduite thérapeutique. Il lui faut alors les connaissances acquises à l'Institut de médecine tropicale. La barrière de la langue nécessite un interprète. La manière dont ses paroles seront comprises est fondamentale. Il faut savoir que le contexte ethnoculturel de la région peut influencer de manière décisive sur le pronostic de l'affection, que le vécu de la maladie par la famille ou par le groupe peut entraîner des conduites non conformes à notre logique cartésienne. En effet, il y a une grande différence entre les citoyens des villes qui ont acquis la mentalité occidentale propagée par les intellectuels et la population de la brousse organisée autour de rituels transmis par les ancêtres.

Ainsi il faut par exemple faire comprendre à cette jeune femme d'un village malien, l'urgence de consulter quand son enfant est fébrile et comateux. Il était atteint d'un accès pernicieux palustre et elle lui a administré pendant plusieurs jours la tisane donnée par le tradipraticien ! Elle a voulu conjurer le sort en passant par la médecine ancestrale car dans la tradition Malinké, le Kono, oiseau maléfique, s'empare des âmes des enfants atteints d'affection fébrile lorsque survient l'hivernage. Difficile de reconnaître que nous n'avons pas les mêmes priorités et qu'il en va pourtant de la vie des enfants !

Le jeune médecin militaire peut aussi avoir la chance, si on peut dire, comme un collègue en mission au Timor, de faire le diagnostic du premier cas de leishmaniose cutanée décrit dans cette région, devant une ulcération à fond suintant du bras d'un jeune timorais. Il doit se méfier d'un diagnostic hâtif de lèpre devant une tache dyschromique chez un paysan ivoirien, car les conséquences de la prise en charge de cette affection sur sa vie et celle de sa famille seront redoutables. En effet la maladie de Hansen est souvent considérée en Afrique noire comme un sort jeté sur le groupe et source d'exclusion.

De même le diagnostic de tuberculose pulmonaire posera le problème de la prise en charge thérapeutique avec des protocoles différents de ceux qui sont utilisés en France, dont l'efficacité n'est pas toujours optimale et la nécessité de faire comprendre au malade et à son entourage l'importance du suivi. Mais aussi pour le médecin, la hantise du SIDA qui se profile souvent derrière cette infection. Il faudra que les membres du Service de Santé puissent réagir vite et bien s'ils sont appelés dans un village d'Afrique équatoriale où les morts se succèdent depuis quelques semaines après une fièvre d'apparition brutale associée à une diarrhée rouge évoluant vers un syndrome hémorragique avec obnubilation puis décès en quelques jours. La suspicion de fièvre à virus Ebola devra venir à l'esprit avec tout ce que cela comporte sur le plan des mesures de protection et de l'affirmation du diagnostic sur les prélèvements effectués avec les précautions inhérentes aux filoviridae. Les contacts avec les autorités et la mise en place des mesures drastiques d'isolement et de protection du personnel et des sujets contacts, peuvent incomber au médecin militaire au départ d'une épidémie.

Dans un autre registre il pourra être amené lors d'une opération à caractère humanitaire à gérer une épidémie de choléra dans un camp de réfugiés avec la mise sur pied d'un centre de traitement avec triage, réhydratation et désinfection.

Quel que soit le pays où a lieu la projection en opération extérieure, il doit garder sans cesse à l'esprit qu'il est dans un milieu différent, à la culture différente où son raisonnement n'est pas forcément le bon pour son interlocuteur, où les fiches techniques très utiles apportées pour diagnostiquer et traiter les maladies tropicales sont nécessaires mais non suffisantes pour l'exercice professionnel dans ce contexte.

Le problème de la culture est délicat, car nous ne pouvons faire abstraction de la nôtre et nous ne pouvons pas connaître les innombrables formes des autres cultures. Dans notre pays elle diffère selon les régions, on comprend donc que toutes les nuances peuvent exister

dans ces contrées tropicales. La médecine, qui n'est pas une science exacte, mais humaine, se doit de tenir compte des hommes dans leurs différences. Partir à l'étranger, ce n'est donc plus se faire missionnaire, mais trait d'union. C'est à la fois guérir en pratiquant la médecine apprise ici et tenir compte du nouveau contexte socio-culturel de là-bas.

En Afrique de l'Ouest, par exemple, il serait maladroit de dire à n'importe qui qu'une douleur épigastrique évoque un ulcère gastro-duodénal. Car pour beaucoup, si l'appareil digestif est malade, c'est que l'homme est impur et malade dans son entier.

Dans la culture qui prévaut dans ces régions on ne retrouve pas notre conception dualiste d'un corps distinct de l'âme, distinct des autres et distinct de la nature. Le concept est beaucoup plus complexe car il y a interaction permanente de plusieurs pouvoirs (naturels et surnaturels confondus) :

- Pouvoir de la nature qui impose ses règles, dont certaines peuvent être connues, d'autres pas.

- Pouvoir du corps qui devient ce qu'il a à devenir.

- Pouvoir de l'image du corps (une sorte de double protecteur). C'est ce double que le sorcier peut vouloir manger, détériorer. Et c'est sur lui que peut agir le guérisseur, car ce double est aussi sensible (visible, audible) que le corps lui-même. Mais il n'est qu'une image et peut donc se présenter sous d'autres formes que le corps. Ce dédoublement du corps est ce qui permet la déresponsabilisation de la maladie, les soins magiques et à distance.

- Pouvoir du nom. Le nom a un réel pouvoir sur la personne. Alors la désigner comme malade, c'est la rendre malade. Le nom peut être synonyme d'autorité, d'honneur, de force morale ou psychique.

- Pouvoir du souffle, qui anime tous les êtres vivants. L'âme au sens aristotélicien comme puissance d'existence. C'est une force dont on n'est pas maître et qui se trouve autant dans le corps que dans son double et dans le nom.

- Pouvoir des « esprits », ce sont des forces invisibles qui viennent des parents en transmettant les traits de caractère. (Là encore, il y a donc déresponsabilisation du bon ou du mauvais tempérament). Mais ils ont souvent aussi un rôle de « petits nains » utiles, hostiles ou même farceurs.

- Pouvoir du symbole. En tant qu'objet renvoyant à un autre, le symbole peut être un vêtement, un cheveu, une marque, un gri-gri, n'importe quel objet imprégné de la personnalité du détenteur.

- Et enfin le pouvoir de cohésion. La force qui fait que toutes les forces différentes s'intègrent dans un ensemble.

Ce qu'il faut comprendre dans ce schéma succinct, c'est que la bonne santé dépend de l'équilibre de toutes ces forces et que la maladie est due à l'absence ou à l'hypertrophie de l'une ou l'autre de ces forces.

L'important est de comprendre que ces malades ne peuvent se contenter des soins du corps. Ils ont à combattre et à se débarrasser de forces, de génies, d'êtres naturels ou surnaturels encombrants ou maléfiques... avant de consulter le médecin. Car pour eux il n'y a pas de frontière entre croire et savoir. Ils savent que tout a une cause et un lien avec l'univers où ils vivent.

Si on reprend l'exemple de la maladie digestive, elle atteint un système fondamental qui lie le visible à l'invisible, le dedans au dehors. Le passage vital entre deux mondes est perturbé. La douleur abdominale est signe d'impureté de l'intérieur, de même que la perturbation des émonctoires. Ces manifestations appellent des rituels de purification pour apaiser les forces occultes faites de partenaires multiples où se mêlent les puissances communautaires à celles des ancêtres. Le fluide malfaisant qui a provoqué la maladie est propagé par les génies et par les ancêtres. Il vient punir celui qui a transgressé la coutume. Ce fluide se répand dans les maisons sur les animaux et les végétaux. Celui qui les touchera sera atteint par la maladie. Le malade, impur, doit donc se soumettre au rituel de purification pour retrouver sa place dans le

groupe. L'Africain de la brousse vient le plus souvent tardivement vers celui qui pratique la médecine occidentale. Il a déjà cheminé par la case du féticheur et celle de la médecine traditionnelle. Il a déjà cherché à réajuster le désordre créé par les forces invisibles, à contrecarrer l'intrusion de cette puissance inconnue et destructrice. Nous ne devons pas être surpris par des pratiques qui peuvent paraître insolites : des scarifications ou des brûlures de la peau en regard d'une tumeur, d'une grosse rate ou d'une zone douloureuse, l'application d'emplâtres faits d'éléments végétaux voire animaux sur des plaies.

Les éléments pathogènes du fluide nocif sont en général ceux du péril fécal : que ce soit *helicobacter pylori* dans la maladie ulcéreuse, que ce soient des amibes ou autres protozoaires et helminthes dans les colites parasitaires, que ce soient des virus, des vibrions cholériques ou d'autres entérobactéries dans ces diarrhées foudroyantes qui emportent les enfants.

Dans ces espaces ethnoculturels, ces éléments pathogènes ne sont pas là par hasard, ils sont messagers, agresseurs ou censeurs dans un monde où la chose n'est pas que la chose, ni que la cause, mais la raison !

**Vous l'aurez bien compris l'exercice de la médecine tropicale ne se résume pas à l'infectiologie spécifique sous les tropiques. C'est une manière d'aborder les problèmes de santé adaptée à l'espace socio-culturel particulier rencontré dans ces régions.**

Que nous ayons à faire à une affection relevant de la pathologie générale commune ou à une maladie parasitaire spécifique, il nous faudra tenir compte du contexte ethnique, climatique, culturel et économique pour envisager la prise en charge de notre patient.

**Comment appréhender au mieux ce mode d'exercice de la médecine si spécifique à notre mission ?**

Le « Pharo » n'est plus là. L'enseignement est universitaire et recentré à grands traits à l'École du Val-de-Grâce vers la préparation des missions extérieures. Le but n'est plus le même car l'exercice en opération extérieure n'a plus grand chose à voir avec l'immersion complète et prolongée dans l'espace ethnoculturel inconnu d'antan. Cependant les réflexes et la manière d'appréhender les événements pathologiques doivent être bien rodés et ce savoir-faire doit rester une précieuse valeur ajoutée de la formation du médecin des Armées françaises.

L'intermittence des missions justifie la formation continue et l'organisation de modules réguliers concernant l'actualité des pathologies tropicales majeures car le médecin des Armées ne peut être médiocre dans ce domaine ! L'étonnement qu'il pourra ressentir lors d'une immersion brutale et temporaire dans ce milieu ne doit pas le désarçonner s'il y est préparé.

Ces connaissances nécessitent d'abord une démarche épistémologique à la recherche des racines qui ont motivé l'action des générations antérieures. Nos anciens ont écrit une histoire, ont forgé un système, ont vécu une aventure faisant des sacrifices parfois majeurs au service des autres. Ils doivent nous donner le goût de continuer même si c'est autrement en ces temps différents car le chemin est beau mais long. Cette expertise en pathologie exotique ne peut se pérenniser que grâce au maintien de la formation de formateurs. La qualité du soutien sanitaire des forces en opérations extérieures passe par le maintien d'un pôle d'excellence de l'enseignement de la médecine tropicale pour la préservation des forces engagées mais aussi pour l'aide humanitaire culturellement apportée par nos médecins aux populations de ces régions. Les états-majors de nos Armées doivent être bien renseignés à ce sujet et conscients de l'enjeu représenté et de la valeur ajoutée par la pérennisation de cette expertise au sein du Service de Santé.

Le devoir de mémoire n'est pas passiste. Il permet d'aller de l'avant, associant à la précieuse sécurité des hommes, la beauté du geste, l'image de notre pays au-delà des frontières et l'amélioration de la santé dans le monde en devenir.

# La lettre de Solidarité Santé Navale

Chers et chères camarades,

En 2021, grâce à la contribution annuelle de l'Asnom et à la générosité de vos dons, **neuf projets** seront soutenus dans les domaines de la prévention des risques et de l'accessibilité aux soins.

## 1. Projets de prévention des risques :

### **Projet SÉNÉGAL LMCP 2021 – Prévention des maladies non transmissibles : Hypertension artérielle et diabète de type 2 dans la commune de Dangalma (région de Diourbel).**

Au Sénégal, la modification rapide des modes de vie entraîne la progression vertigineuse des maladies chroniques qui sont des bombes à retardement dans ce pays à ressources limitées. Le dépistage n'est pas systématique, des complications majeures précèdent le diagnostic, des handicaps sévères peuvent plonger les familles dans l'indigence, le coût sociétal est énorme.

**Objectif général du projet :** Contribuer à limiter la progression de l'Hypertension Artérielle (HTA) et du Diabète (DT2) à Dangalma, commune de 45 000 habitants, à 120 km à l'Est de Dakar, dans la région du Diourbel.

**Objectifs Spécifiques :** **Sensibiliser** la population à la gravité de ces pathologies en vue du dépistage et des changements de comportements à opérer. L'inciter à devenir elle-même responsable de sa propre santé et à solliciter des soins de qualité. **Renforcer** les capacités et compétences des personnels soignants sur HTA et DT2 : infirmiers, sages-femmes, agents de santé communautaire, relais communautaires... chacun à son niveau d'intervention. **Dépister** l'hypertension (HTA) et le diabète (DT2) chez les plus de 40 ans et les femmes enceintes. **Accompagner** la prise en charge et le suivi des patients diagnostiqués.

**Activités prévues :**

- **Communication** par des causeries avec, entre autres, les leaders communautaires et les instituteurs, par des émissions de radio communautaire bilingues, par des retours sur l'évolution du projet.
- **Soutien à la création** d'une association locale de patients diabétiques (Association Sénégalaise de Soutien et d'Assistance aux Diabétiques).
- **Échanges** sur les pratiques professionnelles avec les soignants : compagnonnage, formations brèves, interventions dans les groupes de pairs existants, organisation du travail en équipe.
- **Dépistage** des personnes de plus de 40 ans volontaires et des femmes enceintes par un personnel non médical mais formé et accompagné.
- **Orientation** des patients dépistés vers le médecin chef de district selon les protocoles en vigueur au Sénégal.
- **Aide à la conception** d'un dossier médical personnel en lien avec l'Université de Bambey (UADB).
- **Sur le terrain :** 4 missions de 2 semaines pour un médecin, une sage-femme, une infirmière.

### **Projet 2021 CAMBODGE HORIZONS SOLIDARITÉS – Sensibilisation des femmes et des jeunes filles cambodgiennes sur leurs droits fondamentaux dans l'accès aux soins et dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA.**

L'objectif de ce projet, répondant à une demande locale, est de diminuer les vulnérabilités sanitaires, sociales et sexuelles des femmes et jeunes filles cambodgiennes issues des communautés les plus pauvres, en développant leurs connaissances et leur autonomie pour mieux se protéger de l'infection au VIH et autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST), pour faciliter leur accès aux diagnostics et aux soins ainsi que pour imposer le respect de leurs droits fondamentaux.

L'Association **Horizons Solidarités**, l'Association **Cambodian Women for Peace and Development**, la Fondation **Henri Capitant Cambodge**, l'**Ordre des Avocats du Barreau de Marseille**, avec les soutiens des **ministères des Affaires féminines et de la Justice** du Cambodge, proposent de les amener à utiliser toutes leurs potentialités dans la prévention de ces infections et la lutte contre les violences sexuelles, grâce à un programme de formation, d'éducation et de sensibilisation au sein des communautés suburbaines et rurales de trois provinces du pays parmi les plus endémiques pour l'infection au VIH. Dix-huit femmes-ressources issues des secteurs médico-sanitaires et sociaux seront formées dans chacune des trois provinces. Elles approcheront chacune cinq femmes, membres d'associations qui, devenues femmes-relais, sensibiliseront et accompagneront chacune 10 à 30 autres femmes, jeunes filles et adolescentes de la société civile. Au total environ 5 000 personnes féminines et, par leur intermédiaire, autant de personnes masculines seront sensibilisées.

Ce projet vise à renforcer les prérogatives et les moyens des associations nationales, régionales et locales afin de les promouvoir en acteurs majeurs dans la lutte contre le VIH/SIDA, les autres IST, la COVID-19, les violences basées sur le genre, les actes de stigmatisation et de discrimination.

Le projet est unique en ce sens qu'il associe des professionnels du secteur médico-social à des professionnels du droit afin de sensibiliser les publics cibles aux problématiques rencontrées aux niveaux sanitaire, social, juridique et leur procurer des moyens de recours. Ce programme est cofinancé par le **Fonds Solidarité Santé Navale**, l'**Organisation Internationale de la Francophonie** et le **Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères**.



**SÉNÉGAL :**  
Dangalma : dépistage maladies non transmissibles.



**CAMBODGE :**  
Cambodian Women for Peace and Development (CWPD).

## Projet 2021 MALI CNTS – Contribution à la prévention de la mortalité fœtale et néonatale par la surveillance des cas d'incompatibilité fœto-maternelle à Bamako.

Bien que rares, les allo-immunisations anti-érythrocytaires chez la femme enceinte peuvent avoir de graves conséquences pour le fœtus et le nouveau-né. Le diagnostic de l'Incompatibilité Fœto-Maternelle (IFM) doit être fait pendant la grossesse. D'après une enquête démographique et de santé réalisée au Mali en 2018, l'indice de fécondité était de 6,3 enfants par femme. Le diagnostic et la prévention de l'IFM restent encore extrêmement difficiles en raison de l'absence totale de procédures de suivi immuno-hématologique chez la femme enceinte dans les structures hospitalières. En effet, les laboratoires des Centres de santé de Références (CsRef) n'ont pas la capacité d'effectuer les tests immuno-hématologiques étendus. La Recherche d'Anticorps Irréguliers (RAI) est rarement demandée lors des consultations prénatales. Dans les rares cas où une RAI est demandée, aucune identification de la spécificité de l'anticorps n'est effectuée.

L'Objectif global du présent projet est d'apporter une contribution à la réduction des risques d'avortements ou de mort fœtale in utero chez les femmes enceintes et à la prise en charge transfusionnelle efficace de la maladie hémolytique fœtale et néonatale.

### Objectifs spécifiques :

- Identifier les grossesses à risque de maladie hémolytique du nouveau-né chez les femmes enceintes.
- Déterminer la fréquence des antigènes ABO chez les femmes enceintes.
- Mettre en place une procédure de diagnostic et suivi des IFM dans tous les CsRef et hôpitaux de Bamako.
- Former les techniciens des laboratoires des CsRef et hôpitaux de Bamako sur la réalisation de la RAI.
- Mettre en place un plateau technique au CNTS pour la prise en charge transfusionnelle des cas d'IFM.
- Renforcer la collaboration entre les cliniciens et les biologistes du CNTS.

Les résultats obtenus par cette étude serviront à améliorer le suivi de la grossesse et diminuer le risque de mortalité néonatale. Le plateau technique du CNTS sera renforcé par la mise en place des tests de dépistages de l'incompatibilité fœto-maternelle (tests de Coombs direct et technique d'élution des anticorps et réactif de panel d'identification des anticorps). Par ailleurs, l'identification des facteurs de risque liés à l'IFM (multiparité) au niveau populationnel permettra de développer des actions ciblées en santé publique.

## Projet CÔTE D'IVOIRE SECI 2021 – Prévention de la transmission vectorielle des arboviroses en Côte d'Ivoire (Programme RESIS ARBO).

Depuis plusieurs années, des cas de dengue sont signalés en Côte d'Ivoire. De 623 cas suspects dont deux décès notifiés en 2017 (WHO 2017), le nombre cas de dengue est passé à 1 853 cas avec deux décès en 2019. En cas d'épidémie, les interventions reposent sur l'élimination des gîtes larvaires de moustiques et l'épandage d'insecticides pour éliminer les moustiques adultes. Cependant, peu de données sont disponibles sur la sensibilité aux insecticides de *Ae. aegypti* et son rôle dans la transmission de la dengue en Côte d'Ivoire. Les traitements insecticides en agriculture, la proximité village/champ, les échanges internationaux sont autant de facteurs qui peuvent augmenter les risques de transmission de la dengue et mettre à mal les efforts de lutte.

**Objectif général :** Étudier la sensibilité aux insecticides et le niveau d'infestation au virus de la dengue chez les populations de *Ae. aegypti* issues des zones cotonnières, maraîchères et d'ananaseraies en Côte d'Ivoire.

**Objectifs spécifiques :** Dynamique des populations et évaluation de la sensibilité de *Ae. aegypti* aux insecticides utilisés en santé publique. Identifier les mécanismes de résistance impliqués dans la résistance des vecteurs aux insecticides. Déterminer les taux d'infestation des populations de *Ae. aegypti* aux virus de la dengue. Évaluer le niveau de connaissances des populations sur l'utilisation des pesticides agricoles.

**Résultats du projet :** Résultats préliminaires : faune culicidienne, bioécologie de *Ae. aegypti*, connaissances et pratiques des agriculteurs sur l'utilisation des pesticides avant l'étude. Résultats attendus : sensibilité de *Ae. aegypti* aux insecticides, mécanismes de résistances chez ce vecteur, son rôle dans la transmission de la dengue, le niveau de connaissances des agriculteurs sur l'utilisation des pesticides après l'étude.

## Projet MALI MAMA 2021 – Prévention des ingestions accidentelles de produits caustiques chez l'enfant dans les ateliers de teinturerie de Bamako (commune VI).

Au Mali, ce sont les activités génératrices de revenu des femmes qui sont les plus concernées par l'utilisation des produits caustiques. La teinture du bazin, véritable industrie, la coiffure, le tatouage, la savonnerie traditionnelle, la cuisine traditionnelle, les produits de nettoyages sont toutes des activités d'autonomisation de la femme et des ménages. Cet accident est fréquent chez l'enfant, la codification de la prise en charge thérapeutique est absente, il existe peu de structures appropriées et peu de professionnels formés pour cette prise en charge. Seule la prévention de la survenue de l'accident peut réellement permettre de sauver ces enfants.

Le projet de l'Association Médicale Mama comprend 7 phases :

Phase d'évaluation (recensement des ateliers de teinturerie dans la commune VI du district de Bamako) avec le recrutement et la formation de 25 enquêteurs. Phase de sélection de ces ateliers. Phase d'élaboration et d'adoption des modules d'information et de sensibilisation avec recrutement et formation de 10 animateurs. Phase d'action : communication/sensibilisation pour le changement de comportement dans les ateliers recensés avec émission radiophonique (une fois par semaine pendant trois mois) sur les dangers de la soude caustique. Phase de plaidoyer afin d'obtenir l'accompagnement des leaders d'opinion. Phase de suivi et d'évaluation, suivie d'une phase d'élaboration et d'adoption du rapport final.



**MALI :**  
1 – Enquête CNTS Bamako.  
2 – Formation CNTS Bamako.



**RCI :**  
Récolte des moustiques.



**MALI :**  
Atelier de teinture Bamako.



**BÉNIN :**  
Commune de SO AVA.

## **Projet 2021 BÉNIN ASOTO – Projet de prévention de la mortalité maternelle, néonatale et infantile des grossesses à risque chez les adolescentes et jeunes femmes défavorisées de la commune de SO-AVA.**

La mortalité maternelle, néonatale et infantile demeure un problème de santé publique au Bénin. Tous les efforts déployés par l'État béninois et les Partenaires Techniques et Financiers n'ont abouti qu'à une faible amélioration de la santé des mères et des nouveau-nés. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) n° 4 et 5 en rapport avec la santé maternelle et infantile n'ont pas été atteints en 2015 comme programmé. Chaque année, le Bénin enregistre environ 1 500 décès maternels et plus de 12 000 décès de nouveau-nés. Les causes telles que l'hémorragie, l'éclampsie, l'infection, l'avortement et la dystocie sont les éléments qui déclenchent le processus conduisant à la mort de la mère. Il est reconnu aujourd'hui que le principal déterminant des décès maternels et néonataux est la faible capacité du système de santé à offrir des soins de qualité et à prendre en charge les complications obstétricales et néonatales.

**Objectif global :** Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile auprès des adolescentes et jeunes femmes vulnérables et défavorisées de la commune de So-Ava.

### **Objectifs spécifiques :**

O.S.1 : Renforcer la prise en charge des cas de grossesses chez ces adolescentes et jeunes femmes.

O.S.2 : Renforcer les soins essentiels des nouveaux-nés et la nutrition de leurs mères.

### **Résultats attendus et indicateurs :**

R.1 : 50 cas de grossesses sont identifiés, pris en charge et suivis rigoureusement jusqu'à termes dans les centres de Santé publics.

Indicateur R.1 : 100 % des bénéficiaires sont pris en charge, suivis de façon optimale et se sentent en bonne santé.

R.2 : 50 nouveaux nés ont accès à des soins essentiels de qualité et leurs mères bénéficient d'un appui nutritionnel.

Indicateur R2 : 100 % des bénéficiaires ont accès à des soins de qualité et à un appui nutritionnel pour leur bon développement.

Une recherche de pérennisation des résultats obtenus sera mise en place avec le concours du FSSN à l'issue du projet.

## **2. Projets d'amélioration de l'accessibilité aux soins :**

### **Projet 2021 BÉNIN TERRES ROUGES – Projet de formation et de renforcement des travailleurs sociaux pour une meilleure prise en charge psychosociale des enfants et jeunes en situation de rue.**

Classé 163<sup>e</sup> sur 189 pays, le Bénin est un des pays les plus pauvres d'Afrique de l'Ouest avec plus d'1/3 de sa population vivant sous le seuil de pauvreté (Indice de Développement Humain 0,515 – PNUD 2018). Sa population est estimée à plus de 10 millions d'habitants dont 51,2 % de femmes selon les résultats provisoires du 4<sup>e</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2013) contre un peu moins de 7 millions en 2002 (RGPH, 2002). Les moins de quinze ans représentent toujours environ 49 % de la population. Selon la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS) du Bénin (2011-2012), les filles de 10 à 14 ans et les filles de 15 à 19 ans représentent respectivement 14,2 % et 7,3 % de l'ensemble de la population féminine ce qui permet d'estimer leur nombre à environ 1,1 million dont 700 000 jeunes filles âgées de 10 à 14 ans.

Chez les femmes et les enfants, les taux de morbidité sont particulièrement élevés. C'est pour contribuer à l'amélioration de la qualité des soins que l'association développe un projet de renforcement de capacités des travailleurs sociaux pour une meilleure prise en charge psychosociale des enfants et jeunes en situation de rue. Ce projet vient renforcer les réalisations et l'expérience de Terres Rouges auprès des enfants et jeunes en situation de rue depuis 10 ans : une équipe de sillonnage, un dortoir de nuit pour les garçons, un dortoir de nuit pour les filles et un Centre Résidentiel.

**Objectif général :** Offrir un programme de formation spécialisé en approche psychosociale pour les travailleurs sociaux afin de permettre une meilleure prise en charge psychosociale des enfants et jeunes en situation de rue victimes des pires formes d'exploitation.

### **Objectifs spécifiques :**

OS 1 : renforcer les capacités des travailleurs sociaux.

OS 2 : améliorer la prise en charge psychosociale et l'accès aux soins des enfants et adultes jeunes en situation de rue.

### **Projet 2021 BURKINA FASO CARE&LIFES – Équipement par un échographe portable d'un Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) privé solidaire à Zorgho.**

Le Burkina Faso est considéré comme l'un des pays les plus pauvres du monde. La situation sociale et sanitaire dans le département de Zorgho est globalement précaire : selon l'enquête démographique de 2006 l'espérance de vie est de 55,6 ans pour le plateau central (56,7 ans pour le Burkina Faso) et 51 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. La ville de Zorgho souffre de l'insuffisance d'infrastructures sanitaires et d'équipements : un seul CSPS, avec 3 infirmiers d'état et 2 sages-femmes d'état en poste, pour 27 400 habitants. Les locaux sont vétustes. Des difficultés d'accès s'ajoutent. Les équipements médicaux manquent.

Care&Lifes est une association Loi 1901 qui œuvre pour favoriser l'accès aux soins sur le continent africain. À Zorgho, elle construit et équipe un nouveau CSPS pour répondre aux besoins actuels, en partenariat avec 2 asso-



**BÉNIN :**  
Formation TERRES ROUGES.



**BURKINA FASO :**  
Consultation prénatale.

ciations locales burkinabè. À ce jour, on compte seulement un échographe pour 27 400 habitants, disponible sur le CMA (Centre Médical avec Antenne chirurgicale) de la ville de Zorgho, utilisé par un seul médecin compétent dans le domaine, de façon ponctuelle. Le manque de personnel et de formation limite sa capacité d'utilisation.

L'équipement du nouveau CSPA avec un échographe portable permettra de désengorger le CMA en venant soulager la prise en charge de patients, et d'augmenter l'accès aux soins pour la population tout en réduisant la mortalité par un meilleur diagnostic (malades, femmes enceintes, mortalité néonatale et infantile). La mobilité de l'appareil portable permettra d'aller à la rencontre des populations éloignées, isolées et/ou en difficulté (villages, personnes âgées, femmes enceintes...). Un médecin intervenant sera recruté 2 fois par semaine, avec 20 consultations en moyenne par jour pour commencer. Des campagnes de dépistages et de prévention auprès des populations éloignées et fragiles seront mises en place grâce à la portabilité de l'échographe.

### **Projet VIETNAM ND2 2021 – Prise en charge des enfants épileptiques défavorisés à l'Hôpital Nhi Dong 2, ancien Hôpital Grall d'Ho Chi Minh Ville.**

Notre camarade Jacques Zwingelstein (Bx 47) et son épouse Nhung ont souhaité par un don ciblé annuel qu'un soutien soit apporté aux enfants épileptiques issus de milieux défavorisés et hospitalisés à l'hôpital Nhi Dong 2, ancien hôpital Grall et principal établissement pédiatrique d'Ho Chi Minh Ville. Pierre Jallon (Bx 65), neurologue et correspondant du Fonds au Vietnam, pilote ce projet. Une convention signée en décembre 2015 et un comité de pilotage lient le Fonds Solidarité Santé Navale et la direction de l'hôpital. Le projet a comporté au début une prise en charge diagnostique, portant sur des examens complémentaires coûteux (IRM, EEG de longue durée, groupage HLA) prescrits à des enfants nécessitant de plus de six ans. Depuis 2018, le système d'assurance vietnamien rembourse les EEG de longue durée et les IRM. Dans le même temps la recherche étiologique en épileptologie infantile s'est désormais orientée vers la génétique et les maladies métaboliques. Ces recherches, selon les données de la clinique et d'un éventuel conseil génétique font appel à un séquençage partiel ou complet du génome (analyses effectuées en Thaïlande, en Australie ou à Singapour). L'autre utilisation du Fonds est la réalisation d'EEG de longue durée, le plus souvent un tracé de sommeil (sieste ou nuit complète). Un PET scan a été également réalisé dans le cadre d'une exploration pré-chirurgicale, chez une petite patiente présentant un vraisemblable syndrome de Rasmussen, et chez qui se pose l'indication d'une hémisphérectomie.

Au cours de l'année 2020, les consultations de Pierre Jallon ont été suspendues pour cause de COVID entre le 12 février et le 8 juillet puis à partir du 12 août après l'apparition de nouveaux cas dans la région de Da Nang. Neuf enfants ont cependant pu être pris en charge portant à 66 le nombre total d'enfants accompagnés pour leurs examens complémentaires depuis le début du projet.

Ces neuf projets ont été sélectionnés avec l'aide de notre comité scientifique parce qu'ils correspondent à notre volonté d'accompagner des actions ciblées que nous sommes en capacité de suivre et d'évaluer. Tous ces projets et leurs rapports d'étapes, sont consultables en ligne à la rubrique solidarité internationale du site :

[www.santenavale.org](http://www.santenavale.org).

**Vous pouvez faire un don PONCTUEL ou MENSUEL directement en ligne en utilisant ce lien :**

<https://www.helloasso.com/associations/fonds-solidarite-sante-navale/formulaires/2>

ou en adressant à notre trésorier René Darracq – 1, impasse des Sternes – 17450 FOURAS, un chèque à l'ordre du FSSN.

#### **Merci pour votre confiance et votre générosité.**

**Le Conseil d'Administration du Fonds :** J.-C. Cuisinier-Raynal (59) (président), René Darracq (60) (trésorier), Michel Ducorps (67) (secrétaire), Louis Reymondon (55), Jacques Bahuaud (62), Philippe Mauclère (72), René Migliani (73), Abel Nsemi-Mahoungou (81) et Bertin Atche (86) (administrateurs).

**Comité scientifique :** Philippe Barnaud (60), Jean-Loup Rey (61), Michel Blanchot (64), Robert Tinga Guiguemde (69) et Alain Fabre (79).

**Correspondants :** Vietnam : Pierre Jallon (65). Togo : Mofou Belo (81). Sénégal : Pierre Fabries (2004). Cameroun : Tona Wassia (88).

**Communication :** Philippe Roche (80), Jacky Brunetaud (80), Guillaume Cassourret (2000), Romain Loeffler (2004).



**VIETNAM :**  
Hôpital Nhi Dong 2 Ho Chi Minh Ville.

**Fonds Solidarité Santé Navale**

**Siège social : 19, rue Daru • 75008 Paris**

**Adresse postale : 157, rue Fernand Audeguil – 33000 Bordeaux • Tél. : + 33(0)6 79 23 27 33  
solidaritesantenavale@gmail.com • www.santenavale.org**

# LES VACCINS À ARN MESSAGER

Philippe Michel (Bx 65)

## Introduction

La Chine déclare le premier cas de Covid-19, maladie due au virus SARS-CoV2, en novembre 2019 à Wuhan. À peine quatre mois plus tard, les essais cliniques en phase II de deux vaccins à ARN messager (ARNm) anti-SARS-CoV2 débutent :

- Aux USA, le 16 mars 2020, pour le vaccin mRNA-1273 du Laboratoire Moderna.

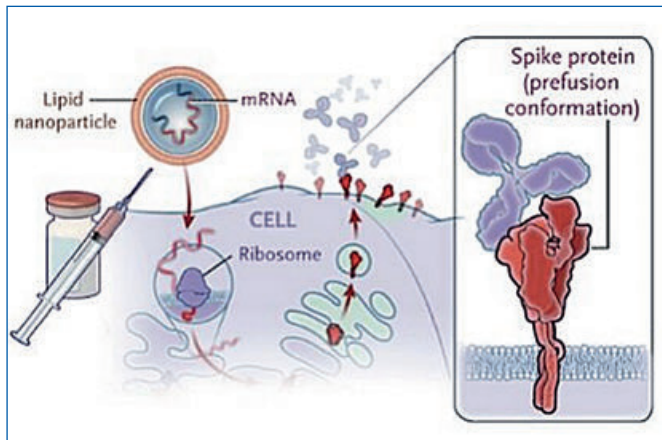
- En Allemagne, le 23 avril 2020 pour le vaccin de BioNTech et Pfizer à l'Institut Paul Ehrlich de Francfort.

... Moins de neuf mois plus tard, l'administration des deux vaccins débute.

Dans l'histoire de la vaccination, c'est la première fois qu'un développement aussi rapide est acquis avec succès en infectiologie.

## Définition

Ce type de vaccin active le système immunitaire par l'intermédiaire d'un ARNm dont la séquence nucléotidique code une protéine identique à l'antigène d'un agent pathogène. Ces protéines activent ensuite les lymphocytes producteurs d'anticorps et des sous-populations lymphocytaires (cellules mémoires, natural killers...). L'ARNm peut être *nu*, délivré directement en solution, ou *vectorisé* dans des nanoparticules, des virus à ARN peuvent aussi être utilisés comme vecteurs vaccinaux.



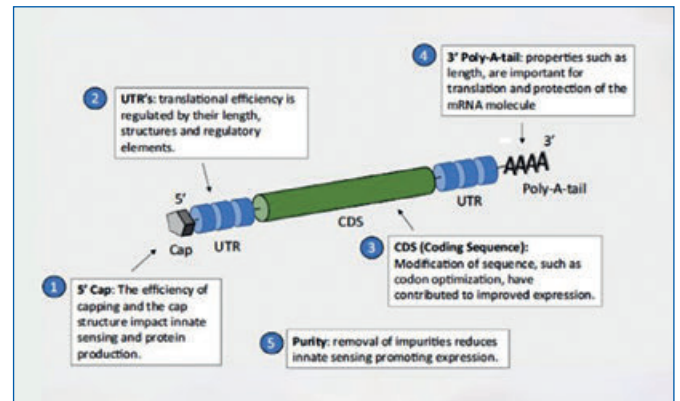
**Image 1** : Encapsulation de l'ARNm, codant la protéine Spike du coronavirus SARS-CoV-2, dans une nanoparticule lipidique. Cet ARN est traduit dans le cytoplasme cellulaire par des ribosomes en protéine vaccinale.

**L'ARNm.** Cette classe d'ARN est isolée et étudiée pour la première fois en 1956 et appelée *DNA-like RNA* (ARN similaire à l'ADN) par Volkin et Astrachan (1), mais sans en comprendre le rôle biologique. C'est François Gros qui caractérise leur rôle quelques années plus tard à la suite de l'hypothèse émise par Jacques Monod. Le concept d'ARNm est ensuite formulé, puis démontré par Jacques Monod, François Jacob et leurs collaborateurs en 1960 (2). Ces travaux sont couronnés par le Prix Nobel de Médecine en 1965.

L'ARNm est une copie simple brin linéaire de l'ADN, comprenant la région codant la protéine d'intérêt, encadrée de régions non codantes. Il est synthétisé sous forme de précurseur dans le noyau de la cellule lors du processus de *transcription*.

## La transcription (3)

L'ARN polymérase se fixe sur une séquence spécifique de l'ADN appelée brin de transcription, juste en amont du début de l'ARNm. Elle sépare alors les deux brins du duplex d'ADN et crée une bulle de transcription, puis synthétise la molécule d'ARN en utilisant le brin d'ADN comme matrice. Un signal de terminaison, situé en aval du ou des gènes transcrits déclenche l'arrêt de la transcription, le détachement de l'ARN polymérase et la libération de l'ARNm terminé. L'ARNm subit ensuite plusieurs étapes de maturation, ses deux extrémités sont modifiées, certaines régions non codantes ou *introns* pourront être excisées lors de l'épissage. L'ARNm mûr est exporté dans le cytoplasme, où il est traduit en protéines dans le ribosome. L'ARNm est constitué d'une série de codons, triplets consécutifs, chacun codant un acide aminé (A.A) constitutif de la protéine. L'enchaînement de ces codons constitue le gène proprement dit ou *cistron*. Le code génétique établit la correspondance entre les codons et les A.A.



**Image 2** : Structure de l'ARNm.

On distingue trois régions fonctionnelles dans un ARNm :

- la région 5' non traduite (5'-UTR),
- le ou les cistrons codants,
- la région 3' non traduite (3'-UTR).

Les deux régions non traduites ou régions UTR (*untranslated regions*) contiennent des signaux d'expression ou de maturation de l'ARN.

Les éléments constitutifs d'un ARNm codent la protéine d'intérêt. Les extrémités sont représentées par une coiffe et une queue poly-A.

Les quatre composants d'un ARNm vaccinal sont, comme le montre l'image 2 : la coiffe 5 (5' cap), les séquences régulatrices UTR flanquant de part et d'autre la séquence codante d'un gène d'intérêt (antigène vaccinal), la queue poly-A (3' Poly-A-tail). Cette dernière est constituée d'une séquence répétée (polyadénosine) qui augmente sa stabilité. La coiffe et la queue sont des structures cruciales dans la mesure où elles permettent l'accès de la molécule d'ARNm aux ribosomes, chargés de la synthèse protéique.

(1) Volkin and Astrachan Phosphorus incorporation in Escherichia coli ribo-nucleic acid after infection with bacteriophage T2. Virology, 1956, april 2(2) : 149-161.

(2) Jacob F ; Monod J. Genetic regulatory mechanisms in the synthesis of proteins. J Mol Biol. 1961 Jun ; 3 : 318-3.

(3) Polack FP, et al. N Engl J Med. 2020 Dec 10.



## L'histoire des vaccins à ARNm (4)

En 1989 la société californienne de biotechnologie Vical, basée à San Diego, réussit à introduire divers types d'ARN dans des nanoparticules lipidiques et les introduire ensuite dans différents types de cellules. Deux ans plus tard Jon A. Wolff et ses collègues de l'université du Wisconsin publient un article dans la revue *Science*, où ils montrent la possibilité d'exprimer chez la souris un ARNm nu (non modifié, non protégé) injecté directement dans le muscle (5). C'est alors la première fois, que des cellules vivantes ayant capté un ARNm sont capables de traduire ce message et de produire la protéine correspondante en quelques jours dans leur cytoplasme. Contrairement aux vaccins à ADN, un vaccin à ARNm n'a pas besoin de pénétrer dans le noyau.

### A – Travaux pionniers sur la grippe et le cancer

- En 1994, X. Zhou, Peter Berglund, et leurs collègues de l'Institut Karolinska (6) rapportent dans la revue *Vaccine* que l'injection intramusculaire de 50µg d'ARN nu (non modifié) provenant du Virus de la Forêt de Semliki (SFV) codant une protéine du virus grippal, induit une réponse spécifique en anticorps chez la souris.

- L'histoire des vaccins anti-cancer à ARNm débute en 1995. Robert M. Conrey et ses collègues de l'université de Birmingham (Alabama) rapportent dans la revue *Cancer Research* que l'injection intramusculaire d'un ARN codant un antigène tumoral induit une réponse en anticorps spécifiques de l'Antigène Carcino-Embryonnaire (ACE), détecté en quantités élevées dans le sang de certains patients atteints de cancer. L'objectif est alors de concevoir une immunothérapie anti-cancéreuse dans laquelle l'ARNm est le médicament. Ces vaccins sont alors à visée thérapeutique et non prophylactique.

- En 1996, David Boczkowski et ses collègues (7) introduisent in vitro dans des cellules dendritiques de nombreux ARNm provenant d'extraits de cellules tumorales. Injectées par voie sous-cutanée à des souris, ces cellules dendritiques se révèlent efficaces pour inhiber la croissance de tumeurs chez l'animal.

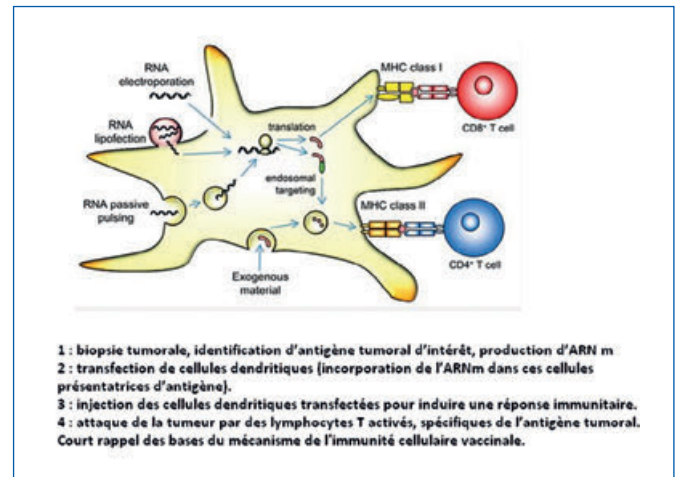
- En 1999, Han Ying et ses collègues du National Cancer Institute (8) parviennent à induire une réponse humorale et cellulaire, en administrant par voie intramusculaire à des souris seulement 0,1µg d'un ARN de SFV codant une protéine (bêta-galactosidase). Cette immunisation se révèle capable de protéger des souris de l'injection de cellules tumorales de côlon exprimant la bêta-galactosidase.

- Ces résultats en modèle animal sont ensuite suivis d'essais cliniques chez l'homme. Le plus souvent, ces derniers ont consisté en l'utilisation d'ARNm introduit dans des cellules dendritiques. Ils ont concerné de nombreux types de tumeurs : cancer de la prostate métastatique, du poumon métastatique, du rein, du pancréas, de l'ovaire, du côlon, de même que diverses tumeurs cérébrales (glioblastome, gliome malin, métastases cérébrales), mélanome...

- En 2002, un essai clinique chez l'homme évalue la sécurité, la tolérance et l'efficacité d'un vaccin anti cancer à ARNm dans le traitement du cancer de la prostate métastatique. Le vaccin prototype consiste en l'injection de cellules dendritiques dans lesquelles est introduit l'ARNm codant l'antigène PSA (*Image 3*). Mené sur treize patients, cet essai présente des résultats encourageants chez trois d'entre eux (élimination transitoire des cellules tumorales circulantes). Pour faciliter la pénétration de l'ARN dans les cellules dendritiques, ces dernières ont subi un choc électrique à haut voltage qui permet de perméabiliser leur membrane externe.

Cette technique **d'électroporation**, permet également d'introduire dans les cellules dendritiques, outre l'ARNm, d'autres molécules pour stimuler l'activité des cellules présentatrices d'antigène.

- En 2008, les résultats du premier essai clinique d'un vaccin à base d'ARNm chez des patients souffrant de mélanome malin sont publiés. D'autres équipes ont utilisé un ARNm codant un cocktail de trois molé-



**Image 3** : Le concept de vaccination thérapeutique anti cancéreuse à base d'ARNm introduit dans des cellules dendritiques ou CPA (cellules présentatrices de l'antigène).

cules pour optimiser la fonction des cellules dendritiques et les rendre plus efficaces pour stimuler les lymphocytes. Cet ARN est associé dans des cellules dendritiques à un second ARNm codant un antigène lié au mélanome malin. Ces cellules sont administrées à des patients souffrant d'une forme avancée de mélanome, et la tumeur régresse de 30 % environ.

- Sachant que pour un même type de cancer, la nature des mutations dans la tumeur varie d'un patient à l'autre, des traitements personnalisés sont ensuite développés. Le génome de la tumeur est alors séquencé et les mutations spécifiques du cancer identifiées. Parmi celles-ci, certaines peuvent, introduites dans un ARNm administré au patient, déclencher une réaction du système immunitaire spécifique de la tumeur. Elles constituent alors des mutations immunogènes.

*Court rappel des bases du mécanisme de l'immunité cellulaire vaccinale.*

La CPA assure la **présentation** de la protéine libérée sur un support, le **Complexe Majeur d'Histocompatibilité (CMH)** qui va le présenter aux cellules responsables des mécanismes immunitaires :

- Le **CMH de classe II** le présente aux lymphocytes TCD4 qui permettent la différenciation des lymphocytes B en *plasmocytes*, sécrétateurs d'Ac.

- Le **CMH de Classe I** le présente aux lymphocytes TCD8, qui après reconnaissance de l'antigène se transforment en *cellules cytotoxiques* (Natural killers). Cette seconde rencontre de l'antigène avec le CMH permet la production de *lymphocytes T mémoires*.

- La molécule d'ARNm s'avère donc une stratégie thérapeutique personnalisée dans la mesure où elle devient un médicament conçu en tenant compte des caractéristiques génétiques de la tumeur du patient. Le séquençage complet de la tumeur d'un patient pourrait donc permettre de produire un ou plusieurs ARNm entrant dans la composition d'une immunothérapie anti cancéreuse personnalisée.

- En juillet 2020, des chercheurs de BioNTech rapportent dans la revue *Nature* l'administration par voie IV. à des patients souffrant de mélanome malin d'un ARN encapsulé dans des liposomes. Des résultats cliniques encourageants sont alors obtenus après administration de l'ARNm seul, ou en association avec une autre forme d'immunothérapie anticancéreuse. D'autres stratégies sont testées comme l'administration de cellules dendritiques ayant intégré un ARNm. Des chercheurs du Memorial Sloan Kettering Cancer Center (New York) et de l'hôpital norvégien du radium (Oslo) suivent cette voie en l'appliquant au traitement du mélanome.

(5) (4) Gozlan M. Réalités biomédicales 19/12/20.

(5) Wolff J.A. et al. Direct gene transfer into mouth muscle in vivo. *Science* (1993)247 : 1465-1468.

(6) Zhou X, Berglund P. et al. Self replicative Semliki Forest Virus RNA in recombinant vaccine protect against SFV infection. *Vaccine* 1994, 12 : 1512-151.

(7) Boczkowski, D., Nair, S. K., Snyder, D. and Gilboa, E. (1996). "Dendritic cells pulsed with RNA are potent antigen - presenting cells in vitro and in vivo." *J Exp Med* 184(2) : 465-72.

(8) Hang Ying et al. (1999) Cancer herapy with self replicating RNA. *Nature Bio Medicine* 5, 823-27.

**B – Vaccins à ARNm et maladies infectieuses**

- Bien que moins nombreux que les précédents, des vaccins prototypes à base d'ARNm ont également été testés pour prévenir les infections. Il est en effet plus facile de juger de l'efficacité d'un vaccin contre un agent infectieux que contre une tumeur. En infectiologie, tout a commencé deux ans plus tôt que les premiers travaux en oncologie.

- Ainsi en 1993 Frédéric Martinon, Pierre Meulien et leurs collègues de l'Inserm (9), de l'Institut Cochin de génétique moléculaire et de Pasteur Mérieux Sérums et Vaccins ont montré qu'un liposome renfermant un ARNm codant une protéine du virus de la grippe induit chez la souris une réponse immunitaire cellulaire (lymphocytes T). Depuis, des vaccins prototypes à ARNm ont été développés contre plusieurs virus, bactéries et parasites.

- De nombreux travaux sur les vaccins à base d'ARN ont été consacrés à l'infection par le virus de la grippe. En 2012, Benjamin Petsch et ses collègues du Friedrich-Loeffler-Institut (Tübingen) rapportent qu'un vaccin ARNm peut conférer une protection contre le virus influenza. Sa capacité à induire une réponse immunitaire, chez la souris, des furets et des porcs, était comparable à celle observée avec un vaccin grippal inactivé conventionnel.

- En 2013, alors que la mise au point d'un vaccin conventionnel contre le virus grippal prend environ six mois, des chercheurs mettent huit jours pour produire un virus à ARNm anti-influenza, après avoir séquencé deux gènes importants (hémagglutinine et neuraminidase) du virus H7N9, responsable d'une épidémie de grippe aviaire en Chine.

- En 2018, Annette B. Vogel et ses collègues de BioNTech (Mayence) montrent qu'un ARNm, non modifié, peut induire la synthèse in vivo chez la souris d'une protéine 12 à 24 heures après une I.M, avec un pic d'expression au 8<sup>e</sup> jour.

- L'infection par le VIH a également fait l'objet d'intenses recherches. Il s'agit d'introduire dans des cellules dendritiques un ARNm codant des antigènes du VIH puis à l'injecter, par voie intradermique et/ou sous cutanée, à des patients atteints du Sida, traités par ailleurs par antirétroviraux. Plusieurs essais cliniques, canadiens, belges et néerlandais, sont ensuite conduits. Le vaccin à ARNm a entraîné une réponse immunitaire spécifique de l'antigène (lymphocytes T CD4 et CD8), mais sans pour autant observer de bénéfice clinique (sans diminution de la charge virale).

- Des efforts ont également été déployés pour développer un vaccin à ARNm contre le virus **Zika**. Une équipe de la Perelman School of Medicine (université de Pennsylvanie, Philadelphie) a rapporté en 2017 dans la revue *Nature* que des réponses immunitaires puissantes et protectrices ont été obtenues par injection intradermique de faibles doses d'un ARNm encapsulé dans des nanoparticules lipidiques chez des souris et des singes macaques rhésus. Chez ces derniers, l'ARNm a été administré à de très faibles doses (50 µg), ce qui correspond à une dose d'environ 0,02 mg par kilogramme de poids corporel. Un vaccin prototype est actuellement en essai clinique chez l'homme.

- Des résultats prometteurs obtenus avec des vaccins à ARNm chez l'animal, peuvent ne pas être confirmés lors d'essais cliniques chez l'homme, comme dans le cas de l'évaluation d'un vaccin contre la rage. Les résultats avaient pourtant été extrêmement prometteurs dans les modèles pré-cliniques. Ce vaccin à ARNm (CureVac AG, Tübingen) avait en effet permis de protéger contre une injection mortelle de virus dans le cerveau de souris et d'induire une réponse, forte et durable, en anticorps neutralisants chez le porc également. Une fois testé chez l'homme, ce vaccin n'est pas à la hauteur des attentes.

**C – Le développement des vaccins à ARNm**

Malgré ces premiers succès, la recherche vaccinale concerne principalement les vaccins à ADN jusqu'en 2010. En effet, les travaux sur les vaccins à ARN font face à quatre facteurs limitants : la faible **stabilité**

de l'ARNm, de sa **délivrance**, mais aussi que l'ARN possède la capacité intrinsèque à **stimuler** le système immunitaire et ce puissant effet immunogène peut entraîner d'importantes **réactions inflammatoires**. Enfin produire de grandes quantités d'**ARNm est compliqué**. Ces questions sont résolues en 2010 grâce à des innovations concernant l'incorporation des nucléotides.

**\* Production de l'ARNm synthétique**

L'ARNm provient de la transcription in vitro d'un ADN circulaire (ADN plasmidique codant l'antigène vaccinal), préalablement linéarisé. La formation de la molécule d'ARN a lieu dans un système acellulaire hors de contaminant infectieux. Les chercheurs ont alors recours à des **nucléotides modifiés** (l'uridine remplacée par une pseudo-uridine). De même, ils procèdent à l'**optimisation des séquences génétiques**. En effet, les codons rares (groupe de trois lettres dans la séquence génétique initiale) sont remplacés par des codons synonymes, permettant d'augmenter l'expression de la protéine vaccinale. Enfin, la **purification** des ARNm permet d'éliminer certains contaminants, des ARN double brin, mais aussi des brins d'ARN à boucle, qui peuvent se former au cours de la réaction in vitro. La Chromatographie à Haute Performance (HPLC) est utilisée pour éliminer ces contaminants. Dans ce cadre, l'équipe de Katalin Karikó (10), alors à l'université de Pennsylvanie (Philadelphie), s'illustre alors dans le développement de solutions scientifiques innovantes. Celles-ci consistent à incorporer des nucléotides modifiés et à éliminer des contaminants. Ces avancées, souvent menées avec Drew Weissman, visent à ce que la molécule d'ARN ne stimule pas de façon inappropriée l'immunité innée.

**\* Les constructions d'ARN messagers**

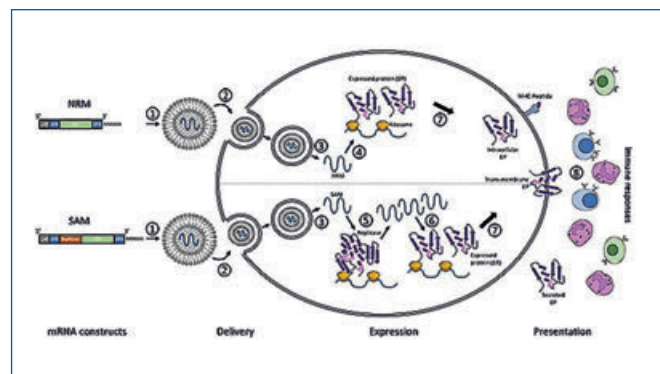


Image 4

Le devenir des deux types de construction possibles dans un vaccin ARNm. NRM (*non-replicating messenger*) et SAM (*self-amplifying messenger*), tous les deux traduits dans le cytoplasme cellulaire. Les **antigènes** ainsi produits sont **présentés** aux cellules du système immunitaire via le CMH ou **sécrétés** par les cellules dans la circulation sanguine. Ce type de vaccin présente certains avantages sur les vaccins à ADN du point de vue de la fabrication, du mode d'administration aux patients et de la sécurité d'utilisation et ses effets prometteurs lors d'essais cliniques chez l'homme.

Plusieurs laboratoires pharmaceutiques, Pfizer, Curevac et Moderna développent alors des tels vaccins, dont plusieurs depuis début 2020 contre la Covid-19. Le vaccin Tozinaméran, développé par BioNTech et Pfizer, reçoit le 2 décembre 2020 au Royaume-Uni la première autorisation pour l'utilisation grand public.

**\* Systèmes de livraison de l'ARNm**

Les matériaux utilisés pour délivrer la molécule d'ARNm portant le code de fabrication de l'antigène vaccinal dans la cellule ont fait l'objet d'intenses recherches ces dernières années. Elles ont enfin vu l'avènement de technologies très efficaces permettant d'améliorer significativement la délivrance de l'ARNm.

(9) Martinon et al. Induction of virus-specific cytotoxic T lymphocytes in vivo by liposome-entrapped mRNA T. J.Immunology 22, 7, 1719-22, 1993.  
 (10) Sahin U, Karikó K, Türeci Ö. Nat Rev Drug Discov. 2014 Oct ;13 (10) : 759-764.

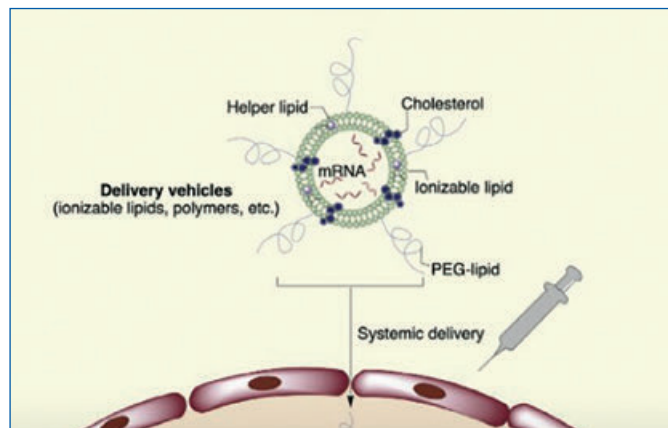


Image 5 : Illustration de l'injection d'un ARNm encapsulé dans une nanoparticule lipidique.

• Ce nouveau vaccin implique la délivrance de la molécule d'ARN dans le cytoplasme. Le premier obstacle est donc d'assurer la pénétration de l'ARNm dans des cellules cutanées et musculaires lors de l'injection.

• Mais la membrane cellulaire, constituée d'une double couche de lipides chargés négativement, constitue un obstacle physique majeur à l'entrée d'une molécule dans le milieu intracellulaire.

• En outre, plusieurs pompes et canaux ioniques créent un potentiel négatif (-40 à -80 mV) de part et d'autre de la membrane et maintiennent une charge électrique négative dans le cytoplasme. Ce potentiel négatif crée une barrière au passage des molécules d'ARNm aussi chargées négativement.

• Enfin l'ARNm est fragile et menacé de dégradation par les ribonucléases extracellulaires, très présentes dans la peau et dans le sang. Il faut donc le protéger de ces enzymes, tout en facilitant sa pénétration dans la cellule. Un moyen efficace pour protéger l'ARNm consiste à l'encapsuler dans des nanoparticules lipidiques (11). Celles-ci sont typiquement composées de quatre éléments différents :

1) Des lipides capables de s'auto-agencer en particules sphériques (de 70-100 nanomètres) pour encapsuler l'ARNm, particules ionisables (capables d'acquies des charges positives en fonction du pH) ou cationiques.

2) Des phospholipides analogues à ceux de la membrane cellulaire.

3) Du cholestérol pour stabiliser la double couche lipidique de la nanoparticule lipidique.

4) Un lipide-PEG (polyéthylène glycol) qui apporte une couche hydratée aux nanoparticules et leur permet plus de stabilité.

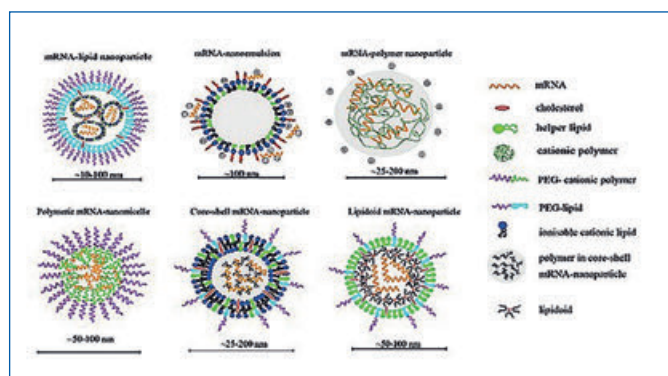


Image 6 : Les multiples formulations de nanoparticules lipidiques servant de système de livraison de l'ARN messenger : lipides ionisables, lipides cationiques, co-lipides (lipides helper), polymères.

Les particules lipidiques encapsulant l'ARNm pénètrent dans la cellule par **endocytose** (12)(13). Une partie de l'ARNm est dégradé. La membrane externe enveloppe et absorbe la vésicule lipidique qui gagne endosomes et lysosomes, petites structures sphériques en forme de vésicules. Il est ensuite libéré dans le cytoplasme, où il est lu au niveau des ribosomes et traduit en protéines (Spike).

### Les variants du SARS-CoV-2

Comme pour tout virus à ARN, des erreurs surviennent de façon aléatoire lors de la réplication du génome du SARS-CoV-2. Celles-ci ont d'autant plus de chances de se produire que le génome des coronavirus est extrêmement long. Celui du SARS-CoV-2 comporte environ 30 000 bases, soit le plus long des génomes de virus à ARN connus. La forte progression de la pandémie en 2020 rend très probable l'apparition de variants de la souche initiale.

#### • Le variant anglais

Le premier cas associé à ce variant est confirmé en France le 25 décembre 2020, à Tours et concerne aujourd'hui plus de 85 % des souches isolées. Ce variant est isolé chez un Français résidant en Angleterre. Arrivé de Londres le 19 décembre, il est pris en charge au CHU le 21 et détecté positif. Le résultat du test fait évoquer le variant circulant au Royaume-Uni. Le Centre National de référence des virus des infections respiratoires effectue le séquençage, l'isole et confirme la présence du variant VOC 202012/02.

Le patient asymptomatique pour la Covid-19, est ensuite isolé à son domicile, où il clôt l'épisode sans encombre.

• **La lignée virale B.1.1.7** qui circule en Angleterre depuis quelques mois, se répand très largement dans plusieurs régions dès le mois de décembre.

Cette nouvelle lignée semble se propager plus facilement à long terme que les précédentes, notamment à la faveur de plusieurs mutations déjà identifiées sur le gène S :

\* La mutation **N501Y** : confère au Sars-CoV-2 une capacité plus élevée à se lier aux cellules humaines.

\* La mutation **P681H** qui permet au virus de pénétrer plus facilement dans la cellule humaine.

\* La mutation **69-70 del** affectant la liaison virus/cellule. Ces trois modifications apparaissent alors ensemble pour la première fois. Les auteurs de cette analyse abordent deux conséquences cliniques majeures. Ce variant B.1.1.7 pourrait prolonger la période asymptomatique tout en restant contagieux. Et ces mutations touchant des régions critiques du gène S pourraient avoir un impact péjoratif sur l'efficacité des vaccinations. Il s'avère que les mutations qui réduisent le plus fortement la liaison des anticorps au RBD se situent dans trois sous-régions distinctes du RBD (*Image ci-dessous*) :

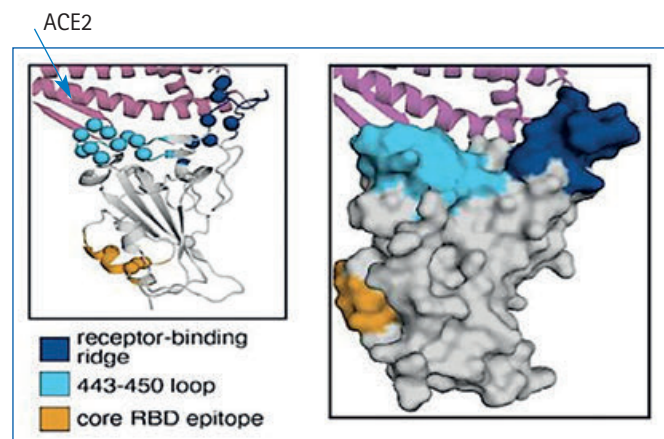


Image 7 : Illustration de l'interaction entre le SARS-CoV-2 et le récepteur ACE2 présent à la surface des cellules cibles du coronavirus.

(11) Kowalski PS, et al. Mol Ther. 2019 Apr 10 ; 27 (4) : 710-728.  
 (12) Zhong Z et al. Nanotoday 2018 Dec. 23 : 16-39.  
 (13) Gómez-Aguado I, et al. Nanomaterials (Basel). 2020 Feb 20 ; 10 (2) : 364.

– Il s'agit tout d'abord de la **crête** (*receptor-binding ridge*), région située au sein du motif de liaison au récepteur (*RBM, receptor-binding motif*) qui entre directement en contact avec le récepteur cellulaire.

– Une deuxième région est une **boucle** (*loop*) couvrant les régions acides aminés 443-450 et les sites adjacents 494-450. Celle-ci est située à l'opposé de la crête.

– Enfin la troisième région dont les mutations ont un impact conséquent en matière de reconnaissance des anticorps concerne une **zone plus large** (*core*), éloignée du motif de liaison du récepteur (*RBM*) (14). La crête et la boucle sont deux zones cibles de nombreux anticorps fortement neutralisants. La boucle est d'ailleurs la cible du cocktail de deux anticorps développés par la firme américaine Regeneron. En revanche, les anticorps développés contre le *core* du RBD ont un plus faible pouvoir neutralisant. Bien qu'associée à une plus forte affinité du virus à se lier au récepteur ACE2 (à une augmentation de la transmissibilité, voire à une charge virale plus élevée), la mutation N501Y ne semble pas affecter la capacité de liaison des anticorps au domaine RBD de la protéine Spike.

Le **RBD** (*receptor binding domain*) est le domaine de liaison au récepteur.

Il s'agit d'une région cruciale de la protéine Spike, qui se lie au récepteur ACE2, plus précisément par l'intermédiaire d'un motif appelé *RBM* (*receptor binding motif*).

#### \* Les variants sud-africain et brésilien

Le premier cas associé au variant sud-africain en France a été confirmé dans un communiqué du 31 décembre : « Il s'agit d'un homme résidant dans le département du Haut-Rhin à proximité de la frontière avec la Suisse, après un séjour en Afrique du Sud ». Outre la mutation N501Y, les deux variants présentent la mutation en position **E484** qui apparaît *préoccupante*. Cette mutation est située dans la crête (RBD), elle a aussi été récemment identifiée dans des variants isolés en Argentine et au Japon. Les chercheurs ont récemment montré que des mutations E484, dans lesquelles l'acide aminé E (acide glutamique) est remplacé par l'acide aminé K (lysine), Q (glutamine) ou P (proline), diminuerait de 35 à 60 fois la capacité de neutralisation des anticorps anti-RBD chez un sujet.

Dans *Nature*, une équipe de l'université du Texas publie des résultats obtenus *in vitro* sur l'effet du vaccin de Pfizer contre le variant sud-africain, et notamment sur la mutation E484K. L'efficacité observée est certes moindre, mais elle est toujours présente à un niveau jugé satisfaisant. Comme toujours avec des travaux réalisés en laboratoire, ceux-ci nécessitent cependant une confirmation sur le terrain. Il faut prendre ces observations avec prudence, car d'autres équipes ont noté un résultat plutôt rassurant : les quatre mutations (S477N, N439K, N501Y, Y453F) les plus fréquentes, ne perturbent pas le pouvoir neutralisant des anticorps anti-RBD.

## Les premières campagnes de vaccinations par vaccins à ARNm

### – La campagne en Israël en avril 2021

\* Près des 3/4 des 10 millions d'Israéliens ont reçu au moins une dose de vaccin. Parmi eux, 80 % des plus âgées ont même reçu les deux doses nécessaires. Un article de *Nature* reprenant une étude du ministère israélien de la Santé, montre que les premiers effets se font sentir : les courbes des nouveaux cas et des hospitalisations ont commencé à diminuer. Il faut néanmoins s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un effet du troisième confinement en vigueur dans le pays. Cela ne semble pas être le cas : si l'on regarde par classe d'âge, on remarque que la courbe des personnes âgées, très vaccinées, diminue bien plus vite que celle des plus jeunes. Si cela était dû au confinement, elles auraient diminué au même rythme.

\* La vaccination semble donc bien montrer ses effets. Il y a pourtant eu une inquiétude en Israël, car cette diminution était attendue plus tôt. Cela s'explique par le fait que la campagne de vaccination a coïncidé avec une flambée des cas, notamment provoquée par l'émergence du variant britannique plus contagieux dans le pays.

Cela n'a cependant a priori pas eu d'incidence sur l'efficacité des vaccins utilisés en Israël, en particulier celui de Pfizer/BioNTech à base d'ARNm.

### – La pandémie en France et la vaccination par vaccins à ARNm

\* Au 12 Avril 2021, la situation est *très préoccupante*, avec certains jours plus de 40 000 tests Covid-19 positifs et des taux d'incidence dépassant 700 cas pour 100 000 habitants dans certaines zones. Cette « troisième vague » nécessite alors par son ampleur la mise en place d'un nouveau confinement à l'échelle nationale. À cette date l'immunité globale de la population adulte peut être évaluée à environ 20 % pour le territoire métropolitain, incluant dans ce calcul les 3 millions de personnes diagnostiquées Covid-19 + au cours des années 2020 et 2021.

\* Cette immunité générale devrait rapidement évoluer avec la mise en place récente des vaccins Moderna à ARNm et AstraZeneca (Adenovirus + greffe gène prot S). L'objectif d'une couverture vaccinale à 60 % de la population adulte pourrait alors être envisagée pour la fin de l'été, avec de nouveaux vaccins, Janssen en particulier (Adenovirus recombinant protéine S) et probablement la disponibilité d'autres vaccins, dont celui ou ceux de Sanofi.

## Conclusions

Le rôle joué depuis quatre mois par les vaccins à ARNm dans le contrôle de la pandémie est essentiel, encore aujourd'hui où l'incidence de la maladie est plus forte que lors de la « seconde vague » du mois d'octobre 2020. Les deux vaccins à ARNm Pfizer et BioNTech et Moderna utilisés sont protecteurs à plus de 90 %. Ils induisent également une bonne activité protectrice vis-à-vis du variant anglais B.1.1.7.

Ce type de vaccin possède également la capacité d'être rapidement *adapté* à un nouveau variant échappant à l'immunité induite par la formulation actuelle. Seuls ensuite les processus de tolérance, d'industrialisation et de distribution qui pourraient limiter leur disponibilité.

Enfin, si le rôle des vaccins à ARNm est capital depuis le début de la pandémie, la nécessité d'atteindre une plus large couverture vaccinale est impérative. Elle seule est capable de réduire rapidement la circulation du virus. Aussi, d'autres sources vaccinales doivent compléter le panel actuel. Ainsi le vaccin AstraZeneca (Suède) (Adenovirus de chimpanzé recombinant protéine S) est autorisé depuis quelques semaines, mais avec restrictions le réservant aux plus de 55 ans. Un autre vaccin de *Janssen et Johnson* basé sur le même principe de vecteur viral entre dès ce mois d'avril dans le schéma vaccinal.

Avant de clore ce chapitre, il faut noter que le Laboratoire Sanofi poursuit ses activités pour la mise au point de deux vaccins utilisables en 2021.

Associé au Laboratoire anglais *GSK*, les études du vaccin à ADN recombinant sur une souche de rougeole intégrant une « nouvelle formulation » de la protéine S. Elles sont entrées en phase II en mars de cette année et la phase III est annoncée pour débuter en juin et l'AMM envisagée pour le mois de septembre.

Des études précliniques sur un vaccin à ARNm, en collaboration avec le Laboratoire *Translate Bio* ont mis en évidence la production de concentrations élevées d'anticorps après injection du candidat vaccin *MRT 5500*. Le laboratoire a annoncé le début des essais cliniques I/II de ce vaccin le 12 mars et celui des études phase III qui pourrait débuter en juillet 2021.

(14) Saxena SK, et al. Virus disease. 2020 Dec 5 ; 31 (4) : 1-9.

# Souvenirs des écoles annexes de médecine et de pharmacie navales

## ANGIBOUST

### Son histoire à travers les archives et la mémoire des derniers participants

*Angiboust est un personnage imaginaire créé au XIX<sup>e</sup> siècle par les étudiants de l'École de médecine navale de Brest. Pour écrire cet article, les auteurs reprennent les archives épargnées par les bombardements de Brest en 1944 et font appel à la mémoire des derniers participants à la cavalcade d'Angiboust.*

Françoise (†) et Michel Desrentes (Bx 65)



Angiboust 1962 – Michel Morvan dit P'tit Mich.

En 1731, le ministre de la Marine Jean-Frédéric Phélypeaux, comte de Maurepas, crée à Brest une école de chirurgie du port sur le modèle de celles de Rochefort (1722) et de Toulon (1725). Inaugurée le 30 janvier 1741, elle devient, après la création de l'École principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux en 1890, l'École annexe de médecine et de pharmacie navales de Brest. L'École de chirurgie du port de Brest s'installe dans une salle, aménagée avec un amphithéâtre pour les démonstrations d'anatomie, à l'extrémité de la salle Saint-Louis de l'hôpital royal de la Marine créé en 1684.

Malgré bien des vicissitudes dues à l'incendie de l'hôpital royal le 20 novembre 1776,

aux épidémies fréquentes et à la Révolution, l'École continue de fonctionner. En 1834, la direction de l'École rejoint le nouvel hôpital maritime, construit par décision du duc de Clermont-Tonnerre, ministre de la Marine, mais l'amphithéâtre et les salles d'anatomie restent dans l'hôpital du séminaire jusqu'en 1883, date à laquelle ils intègrent l'hôpital Clermont-Tonnerre. Celui-ci est partiellement détruit par les bombardements de 1944. Reconstitué, l'École annexe s'installe à proximité, sous le pont de l'Harteloire. Le bâtiment est ensuite rasé et sur le site, le Service de Santé des Armées installe sous tente un centre de décontamination et de traitement des blessés NRBC, actuellement disparu.

À partir de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, une curieuse tradition, dont l'origine reste inconnue, se met en place, de façon très spécifique, à l'École de médecine de Brest : La fête d'Angiboust.

Cette fête, imaginée par les étudiants de l'École, est indépendante des manifestations du carnaval et se déroule chaque année à une date variable fonction de celle de fin des examens de milieu d'année universitaire. D'après les archives, elle a lieu entre le 25 janvier (en 1958) et le 2 mars (en 1930).

Pour préparer les festivités, les élèves créent chaque année un comité des fêtes dirigé par le major de promotion. Le culot de promotion assure le rôle d'Angiboust mais peu à peu, pour la pleine réussite du carnaval, le rôle est dévolu à un élève volontaire, dynamique et plein d'entrain et tous les élèves doivent participer à la manifestation.

Le thème de la cavalcade change chaque année et reste toujours du domaine grivois.



Affiches en 1914 et 1919.

Les archives sont pauvres sur ce sujet et les quelques affiches retrouvées ne nous permettent pas d'imaginer les thèmes.

Le 2 février 1929, les élèves fêtent l'anniversaire de la naissance d'Angiboust dont ils fixent la date au 5 mars 1867. Puis, le 1<sup>er</sup> mars 1930, ils célèbrent le centenaire de la naissance d'Angiboust et apposent une plaque commémorative en carton sur sa maison natale, 9, rue Traverse-de-l'Église à Recouvrance. En 1930, cette adresse correspond à un débit de boisson détruit lors des bombardements de Brest en 1944. Actuellement, le numéro 9 n'existe plus. Par contre, à l'angle des rues Traverse-de-l'Église et de l'Église, se trouve la Fontaine de la soif créée par le maire de Brest, Jean-Pierre Lunven, sieur de Kerbizodec, en 1761 avec l'inscription suivante :

SI ESTRANT BRESTENSESITIM SI CONSULE  
LUNVEN UNDELAMAT MEMORI PECTORE  
MUNUSHABE

Et la traduction :

*Si ta soif, Brestoïis, est apaisée par cette onde grâce au maire Lunven, gardes en souvenir dans ton cœur reconnaissant.*

En 1955, les élèves inaugurent *un édicule à vocation hygiénique à Mexico* sur la chanson Mexico extraite de l'opérette Le Chanteur de Mexico sortie en 1951.

En 1962, les festivités se déroulent sur le thème : *Le retour des « couilles de Napoléon » de Sainte-Hélène* (sous forme de deux grosses boules en plâtre) que les autorités accueillent en gare de Brest. Par ailleurs, la gare a déjà servi de point de départ aux défilés en 1955 et 1958.

Les premiers défilés d'Angiboust se déroulent dans l'enceinte de l'hôpital maritime et le premier Angiboust fut peut-être un aide-jardinier de l'hôpital. Les élèves arpentent alors les allées du jardin botanique et utilisent l'âne du jardinier qu'Angiboust chevauche à l'envers, peut-être par raillerie envers les chirurgiens de 3<sup>e</sup> classe de carrière tel François Thierry (1833-1873) réfractaires aux concours mais surtout pour ridiculiser l'attrait des galons.

Puis calmement et en ordre, ils rendent visite aux malades soit dans les salles communes de l'hôpital, soit dans leur chambre.

Le choix de l'âne est une affaire sérieuse et quatre élèves sont chargés de battre la campagne brestoise pour en trouver un relativement docile, ne craignant ni les bruits ni la foule.



Visite à l'hôpital.



1958 – Sélection de L'âne avec de gauche à droite André Perennec, André Goulian, Yvon Lunven, Paul Peuziat.



1960 – Brest – Bag-Pipers – Jean Colin 3<sup>e</sup> à partir de la gauche.



1 – 1955 – René Guena guidant l'âne d'Angiboust – rue de Siam.



2 – 1955 – Brest – Fête traditionnelle d'Angiboust – 1955 (Michel Le Dain).

Progressivement, la manifestation s'extériorise. Partant de l'École de médecine et pharmacie navales, les élèves se regroupent à la Brasserie de la Marine où chacun peut s'abreuver, puis ils rattrapent le centre-ville et descendent la rue de Siam pour la plus grande joie de la population.

En tête de cette cavalcade, on trouve des joueurs de binious, de bombardes et de tambours.

Puis suivent des maréchaux, des généraux, des colonels d'infanterie de marine et une escouade de diafoirus de toutes les époques chantant à tue-tête et dansant.

Angiboust se place au milieu du cortège, juché à califourchon, à l'envers sur son âne mené par deux guides.

En queue de cortège, le reste des élèves en costumes bariolés, hurle des chants de marins et de garde parmi lesquels la Complainte d'Angiboust.

De plus chaque année, un élève est titulaire de l'Ordre de la « Grande Biroute ». De Castellane en 1952 et Jean-François Vigouroux en 1958 ont tenu ce rôle.

Tous les éditorialistes vantent le tapage bon enfant des élèves de l'École de médecine, mais avec le temps, l'enthousiasme et le dynamisme des carabins s'émousent et Mac Orlan dans la Revue de Paris de juillet 1926, et dans son ouvrage : *Villes*, comparant l'ambiance à Brest avant et après la guerre de 1914-1918, écrit « que le culte d'Angiboust paraît parvenu à son déclin. Quelques étudiants de médecine navale célèbrent ses vertus bacchiques à faible voix, sans trop de conviction ».

Malgré tout, en 1929, Angiboust retrouve de son panache avec la cavalcade du 2 février célébrant son anniversaire imaginé le 5 mars et le 1<sup>er</sup> mars 1930, les étudiants fêtent bruyamment le centenaire de la naissance d'Angiboust.



1952 – de Castellane – Le Titulaire de la Grand Biroute.



1958 – Maryvonne Georgelin et Louis Sacchi.



1958 – Jean-François Vigouroux et Gwenola Merle.



1963 – Les maréchaux et les généraux.



Les Diafoirus.



1955 – René Guena guidant l'âne d'Angiboust devant l'église Saint-Martin.



Le même dans la rue de Siam.

**Le déroulement de la célébration du centenaire de la naissance d'Angiboust, paru dans le journal Ouest-Éclair du 3 mars 1930, est rapporté ici dans son intégralité.**

### Le défilé,

« Ainsi que nous le disions hier, c'est le 5 mars 1830 que naquit 9 rue Traverse-de-l'Église à Recouvrance le fameux Angiboust, le joyeux patron que vénèrent et que fêtent les étudiants de l'École de médecine et de pharmacie navale.

Fils d'un quartier-maître vétérinaire du port et d'une marchande de sardines, cet intrépide buveur avait par ses folles pètarades conquis tout Recouvrance et il y exerçait dit la légende une sorte de souveraineté.

Les étudiants et son descendant direct ne pouvaient laisser passer le centième anniversaire de sa naissance sans rendre hommage à sa mémoire et, à la veille de leur grand bal annuel, ils décidèrent de le fêter joyeusement et d'apposer sur sa maison natale une plaque commémorative.

Cette cérémonie qui eut lieu hier, avait excité la curiosité des Brestois et de tout Recouvrance. Elle obtint le succès le plus vif. À 10 h 45 très précises, de la Brasserie de la Marine, encore pleine de la mémoire d'Angiboust 1<sup>er</sup> sortaient : le représentant du nom à la soixantième et quelques générations, le préfet, le maire et le héraut de la République de Recouvrance.

Ces trois dernières personnalités, en grand uniforme, montèrent dans une calèche, tandis qu'Angiboust venait derrière du groupe des étudiants.

Précédé de forces importantes de police, le cortège se mit en marche et fit un tour de la place Wilson. En passant devant Ouest-Éclair, les étudiants acclamèrent notre journal. Une foule nombreuse et amusée suivait le cortège qui emprunta ensuite les rues d'Aiguillon et de Siam, le grand pont, les rues du Pont, de la Porte et du Parc.

Tout le long du parcours, tandis que retentissait l'hymne d'Angiboust, entonné à pleins poumons par ses sujets, les trottoirs étaient encombrés de curieux.

En passant le grand pont et en pénétrant sur le territoire de la République de Recouvrance, la fameuse chanson : À Recouvrance succéda à l'hymne précédent.

Mais c'est à Recouvrance même que cette joyeuse pètarade obtint le plus de succès. Les rues, les portes, les fenêtres étaient noires de monde.

Conscients de leur importance et de la solennité du moment, le préfet, le maire et le héraut saluaient aimablement la foule, mais non sans quelque condescendance. »

### La cérémonie,

« Au milieu des cris et des chants des étudiants et de la foule, le cortège s'achemina ainsi jusqu'à la rue Traverse-de-l'Église et s'immobilisa devant l'immeuble portant le n° 9 et appartenant à M. Marot, débitant.

Devant le café, une table avait été placée. Un voile blanc recouvrait la plaque commémorative apposée sur la devanture.

La petite rue étroite et sale comme toute rue de Recouvrance qui se respecte, était insuffisante à contenir tous ceux qui avaient tenu à rendre hommage à la mémoire d'Angiboust 1<sup>er</sup>.

Le préfet monta sur la table qui faisait figure de tribune, et prononça quelques mots de remerciements à l'adresse de la foule ; puis il demanda une minute de silence qui fut observée avec discipline.

Le maire lui succéda et prononça une vibrante et hilarante allocution au cours de laquelle il rappela la naissance originale, l'enfance et l'adolescence tumultueuse d'Angiboust 1<sup>er</sup> et enfin sa mort glorieuse dans quelque Chine lointaine.

Très ému, sa voix était entrecoupée par les larmes et pour surmonter cette émotion qui le prenait tout entier le maire dut se faire servir deux Pernod sec et trois Mandarins-Curaçao qu'il ingurgita d'un trait. Ainsi réconforté, il put continuer son discours qui fut salué à tous instants des applaudissements nourris de l'assemblée.

Quant à Angiboust, il se recueillait et buvait consciencieusement en songeant à son glorieux ancêtre. Comme le maire découvrait

solennellement la plaque de marbre, les étudiants entonnèrent une dernière fois l'hymne à Angiboust. »

Sur la plaque était marquée cette inscription :

**Ici naquit le 5 mars 1830,  
Angiboust,  
Roi des Ivrognes.**

« Un vin d'honneur servi dans la cour arrière de la maison natale, trop petite pour contenir les invités, clôtura cette cérémonie.

De plus en plus ému, le maire s'oublia jusqu'à verser dans son haut de forme le gros rouge qu'il était de rigueur de boire à Recouvrance et à utiliser ainsi sans sourciller son gibus comme verre.

Mais l'heure avançait et le cortège se reforma et traversa la ville au milieu de la même affluence pour se disloquer devant la Brasserie de la Marine.

Cette fête qui marquera une date dans l'histoire de Recouvrance ne pouvait se terminer ainsi et jusqu'au soir, en ce jour de dimanche Gras, les rues retentirent des joyeuses pètarades des sujets d'Angiboust.

Ce soir, au Petit Jardin, le roi des fêtards donnera sa grande réception annuelle accompagné de la reine du bal des étudiants. Il y convie tous ses amis et les amis de ses amis. »

Des cartes sont en vente au Café des Voyageurs, au Petit Riche, à la Brasserie de la Marine et à la Maison Sigrand.

Pierre Péron, célèbre peintre et humoriste brestois, correspondant de la Dépêche de Brest de 1924 à 1939, a suivi les étudiants, relaté leur tapage et produit de nombreux dessins humoristiques d'Angiboust.



1927 – Angiboust vu par Pierre Péron.

Les débordements de la cavalcade de 1930 eurent un tel retentissement qu'elle est interrompue sous l'impulsion du médecin principal de la Marine Émile Rolland (promotion 1915, rattachée 1919), professeur d'anatomie à l'École annexe de médecine navale, réfractaire au folklore étudiant.



1958 – Départ de l'hôpital Morvan – (Photo Sacchi).



1963 – Départ de l'École annexe.



1963 – Sur le kiosque place Wilson.

Puis en raison du conflit 1939-1945 et de la destruction de l'École de médecine, les cours ne reprennent qu'en 1951, avec à nouveau, la fête d'Angiboust en 1952.

De 1952 à 1958, le défilé part de l'enceinte de l'hôpital Morvan où est installée l'École annexe, avec en 1957, interdiction de défilé en ville à la suite de l'immense CHAHUT commis l'année précédente (relaté par René Georges-Bx 56) (1).

Puis, grâce aux soutiens de la ville, du Conseil Général et de la Marine, l'École est reconstruite sous le pont de l'Harteloire.

À partir de 1959, les élèves, reprenant la fête d'Angiboust, partent du parvis de l'École annexe et défilent dans les rues de Brest, en entonnant à tue-tête la complainte d'Angiboust.

Ils parcourent selon les années la rue Jean-Jaurès puis la rue de Siam et les rues attenantes, rejoignant la place Wilson pour se regrouper sur le kiosque et reprendre en chœur leur répertoire.

Ensuite, le cortège revient à l'École, bagad en-tête, Angiboust au milieu, toujours à califourchon à l'envers sur son âne.

### La fête de l'Angiboust se clôture toujours par un bal.

Le 14 février 1909, le gala se tient dans la salle du cinéma Omnia comme le relate l'éditorialiste de L'Ouest-Éclair qui écrit : « Tous les ans à pareille époque, les élèves de l'École de médecine donnent un bal. Il a eu lieu hier soir,

dans la salle du Cinéma Omnia, aménagée pour la circonstance. Il fut comme toujours plein d'entrain et de gaîté. Le docteur Angiboust, personnage emblématique et fictif, fut accueilli à son entrée par les mêmes acclamations et les mêmes chansons qu'à l'habitude. Toute la nuit et jusqu'au matin, nos futurs médecins de Marine ont oublié leurs sévères études pour se livrer aux plus folles équipées, sous la conduite d'une brillante orchestration de circonstance ».

La lecture de ce texte, confirme le dynamisme des étudiants et la bonne acceptation de la presse et de la population brestoïse au tapage nocturne des élèves.

En 1929, le bal a lieu au cinéma Pathé et les Brestoïses sont invités en ces termes par une publicité parue dans Paris-Soir : *Les carabins, les potards brestoïses et brestoïses, les citoyens*

*conscients et organisés, les citoyens et vous les habitants de Brest et Recouvrance et autres lieux, venez au Bal des Étudiants.*

En 1930, le bal se déroule dans les salons du Petit Jardin.

À partir de 1952, le bal de clôture se tient au Foyer du Marin.

Le major de la promotion invite la direction et les professeurs de l'École, les autorités maritimes de Brest (le carton d'invitation de 1963 précise que le bal se tient au Foyer du Marin sous la présidence d'honneur du Vice-Amiral d'Escadre Amman, préfet maritime) et les personnalités de la ville.

Les Écoles de Bordeaux et de Lyon envoient une délégation d'élèves pour apprécier le tonus et le dynamisme des futurs fœtus. En 1957, Roger Aury, de la promotion 1955 mène la délégation navalaïse.



1960 – Philippe Danjou est Angiboust, mené, par Jean-Yvon Gueguen.



1962 – L'élève Morvan est Angiboust.



23 février 1963 – Angiboust est Bernard Dauba-Etchebarne avec le Pharmacien de 1<sup>re</sup> classe Urvoas, professeur de biophysique et Madame.



Carton d'invitation.

(1) Témoignage dans le courrier des lecteurs de ce numéro.





1957 – Courcoux, Gélébart, Roger Aury (Bx 55), Conan, Gentric.



1957 – Guyader est Angiboust ici sur son « âne ».



1958 – Petton est Angiboust, Roland Laroche (Bx 59) derrière l'âne et Henri Floch (Bx 59) menant l'âne (photo Vigouroux).



1959 – (Photo Jean-Michel Quiniou Bx 58).

En 1959, la délégation navale se compose (de gauche à droite sur la photo) de Pierre Guern, Jean-Michel Quiniou, Yves Lunven, Angiboust-Baumont agenouillé, Guivarch (Lyonnais), André Pérennec, Joël Le Bras.

La tradition veut qu'Angiboust accède au Foyer du Marin juché sur son âne.

Mais en 1957, le défilé en ville n'ayant pas lieu et les élèves n'ayant pas trouvé d'âne, Angiboust, alias Guyader, fait son entrée dans la salle de bal assis sur un âne en peluche monté sur roulettes, prêté par la petite-fille d'un ami.

Bernard Dauba-Etchebarne, dernier Angiboust, raconte que son âne ne voulut jamais franchir les marches d'accès à la salle des fêtes en dépit des tractions sur le licol et des poussées des élèves. Il fut donc contraint

de lire son long discours écrit sur du papier hygiénique enroulé autour d'un fémur, juché sur les épaules de deux camarades.

Angiboust préside le gala, puis ouvre le bal avec la reine du bal, Rosa Bonheur, la mascotte des étudiants.

La favorite d'Angiboust est choisie parmi les étudiantes ou amies des élèves, dans la salle verte du Foyer du Marin, noire de monde, dont une décoration obligatoirement funèbre tapisse les murs.

Angiboust doit obligatoirement clôturer la soirée en rentrant chez lui à matin-jour, pourvu d'une cuite phénoménale, semblable à celle que prenait chaque jour son illustre ancêtre de Recouvrance.

Quelques jours plus tard, Angiboust a le privilège de recevoir gracieusement le reportage photographique de l'ensemble des festi-

vités de Monsieur Blandeou ou Monsieur Villot, photographes professionnels bien connus en ville.

Le comité des fêtes des élèves publia un retour d'expérience sur le déroulement du dernier Angiboust (1963) en vue d'améliorer l'Angiboust suivant.

**Mais celui-ci n'aura jamais lieu, l'École annexe fermant définitivement ses portes en 1964.**

Pour réussir la fête de l'Angiboust, les étudiants doivent se répartir les rôles. Si Angiboust fut à l'origine le dernier de la promotion, le rôle échu finalement à un volontaire. Toute l'organisation du défilé dans les rues de Brest, du service des bars et de la soirée est à la charge des étudiants. Pour cela, chacun doit avoir à cœur de trouver des sponsors, et le gala, le dîner et le bal de clôture, sont ouverts à la population brestoise, avec billets en vente en divers points de la ville. Le major invite la direction de l'École et les professeurs.

Le compte-rendu de la manifestation de 1963 (transmis par Bernard Dauba-Etchebarne) indique que si celle-ci s'est déroulée de façon convenable malgré la pluie, une grosse erreur fut commise : en effet quinze bouteilles de champagne à 2 800 francs la bouteille ont été placées sur les tables officielles, alors qu'en règle générale, on ne place, à titre gracieux, que trois sur la table du médecin-général en début du bal. Les extras sont à ses frais. Malgré cette perte financière, le bilan de la manifestation fut positif et le comité d'Angiboust remit 400 frs à la section brestoise de l'ASNC (2) (Amicale Santé Navale et Coloniale).

Outre Bernard Dauba-Etchebarne, le dernier Angiboust brestois, nous avons retrouvé les noms de certains élèves ayant tenu ce rôle. En 1955, ce fut l'élève Thomas puis Jean Kervella (Bx 56) en 1956, Guyader en 1957, Petton en 1958, Robert Baumont (Bx 59) en 1959 puis Philippe Danjou (Bx 60) en 1960, Michel Morvan dit P'tit Mich en 1962 et enfin Bernard Dauba-Etchebarne, admis à Lyon en 1963.

(2) Ancien sigle de l'ASNC.



1963 – Bernard Dauba-Etchebarne porté par ses camarades 2<sup>e</sup> à G Michel Aubert (Bx 64), Jean Valmary (Bx 64) à D de l'Angiboust Laurent (Bx 63) et le capucin avec capuche Jojo Guyon (Bx 63).



1957 – Guyader – Angiboust, Président du gala.

1929 – Angiboust et Rosa Bonheur, la reine du bal.



1963 – Fresque de l'élève Vassalo dans la salle de bal du Foyer du Marin.



1964 – Casquette d'Angiboust – 41 Galons.



1964 – Redingote d'Angiboust 41 Galons + 10 Brisques (10 avril 2010).

En 1964, l'uniforme d'Angiboust est déposé dans le musée du Souvenir de l'École de Santé Navale et restauré en 1999 par le maître tailleur de l'École grâce à l'action des pharmaciens Georges Point (Bx 49) et Pierre Le Bideau-Vincent (Bx 64).

En 2011, à la fermeture définitive de l'École de Santé Navale, le costume est transféré à l'École de Santé des Armées de Lyon-Bron.

Il compte alors 41 galons sur la casquette et sur les manches de la redingote et 10 brisques sur la manche gauche de la redingote.

#### **Date de création du mythe d'Angiboust**

Dans les quelques archives relatant le déroulement de la fête d'Angiboust, il n'existe aucune précision sur la date de sa création, ni sur l'origine du personnage d'Angiboust.

La coutume veut que l'on ajoute un galon supplémentaire chaque année au costume de médecin de Marine d'Angiboust. Puis la superposition des galons trouvant sa limite dans la taille des manches de la redingote et dans la hauteur de la coiffe, il est décidé d'adopter une brisque par an avant de choisir de ne coudre un galon supplémentaire que tous les deux ans.

En 1920, l'uniforme d'Angiboust affiche 27 galons et 6 brisques. Avec une interruption de quatre années entre 1915 et 1918, on peut estimer les premières fêtes d'Angiboust vers 1883.

Mais en 1924, Angiboust inaugure son 29<sup>e</sup> galon et en 1929, son 34<sup>e</sup> ce qui permettrait de lui donner naissance en 1885.

En 1955, Angiboust ouvre son discours en indiquant qu'il est le 50<sup>e</sup> du nom, en 1960, il

indique qu'il est le 55<sup>e</sup> du nom, et en 1962, il est le 57<sup>e</sup> du nom.

De plus si l'on examine les photos de 1955 à 1963, la redingote compte chaque année 41 galons sur les manches de la redingote et 10 brisques et la casquette compte, elle aussi, 41 galons. Le costume qui se trouve dans la salle du Souvenir de l'École compte le même nombre de marque. Il n'y a donc pas eu de modification et de pose de nouveaux galons entre 1955 et 1963.

Ainsi nous pourrions entrevoir une date approximative d'apparition de la fête d'Angiboust.

En 1955, nous notons 41 galons et 10 brisques et il y a eu 25 années sans festivité (quatre années entre 1915 et 1918 et vingt-et-une années entre 1931 et 1952). Le décompte donne 1955 – (50 + 25) = 1880. Nous ignorons le nombre d'années doubles matérialisées par un galon.

D'après les différents calculs, on peut donc estimer la naissance du personnage d'Angiboust vers 1880 soit dix ans avant la création de l'École principale du Service de santé de la Marine à Bordeaux.

#### **D'où vient le nom : Angiboust ?**

Les archives de l'École annexe de Brest ont été détruites durant les bombardements de Brest en 1944.

Angiboust est un patronyme peu fréquent en France et en 1880, les familles portant ce nom vivaient essentiellement en Île-de-France.

Dans les annuaires de la Marine et des Colonies, deux officiers portent ce nom et n'ont aucun rapport avec la médecine :

Édouard Angiboust, né le 14 novembre 1820, officier de Marine puis ingénieur des Ponts et Chaussées et Jules Angiboust né le 15 août 1845, officier de Marine. On trouve également un chirurgien dans les archives de la Compagnie des Indes sans rapport avec l'École annexe de Brest.

Le nom d'Angiboust n'est mentionné ni dans les listes électorales de la ville de Brest en 1882 ni dans les listes du recensement militaire de 1876 à 1896.

Les premières années, le défilé ayant lieu dans les jardins de l'hôpital maritime, le rôle d'Angiboust fut peut-être tenu par un aide-jardinier de l'hôpital dont on ne connaît pas le nom. En 1880, le jardinier en chef du jardin botanique s'appelle Jules-Hippolyte Blanchard et le jardinier en second, qui exerça à l'hôpital maritime de Brest de 1865 à 1883 puis en qualité de jardinier en chef jusqu'en 1903 s'appelle Pondaven. Il est secondé par un premier-garçon jardinier et des garçons jardiniers. Il est peu probable que les jardiniers en chef aient accepté que l'un de leurs subalternes soit ridiculisé par les élèves.

*Angiboust* est un nom imaginaire !!

Il semble que l'âne soit apparu après la guerre de 1914-1918, car en 1909, Angiboust trône dans un char sur l'affiche des festivités dessinée par un élève dénommé Gélébart.

On note la présence d'une ânesse lors du défilé de 1928.

Les médecins généraux Charles Laurent (Bx 1920/1924), Adrien Carré (Bx 1928/1932) et André Hébraud (Bx 1927/1931) anciens élèves de l'École annexe de Brest et de l'École principale du Service de Santé de la Marine et des Colonies de Bordeaux, suggèrent que, depuis 1890, les élèves de Brest aient voulu célébrer la mésaventure d'un chirurgien de marine.

En effet, François, Ernest, Thierry, né en 1833, est resté chirurgien de 3<sup>e</sup> classe de 1854 à 1873, faute d'avoir voulu passer les concours réglementaires pour accéder aux grades supérieurs. Les directeurs du Service de Santé de la Marine, Guillaume Dufour et Jules Rochard notent que François Thierry *a pour les concours une répugnance invincible et qu'il préfère renoncer à l'avancement*. En 1872, son caractère se dégrade et le 20 septembre, Rochard note : *Caractère ombrageux, bizarre, inquiet, n'ayant ni goût, ni aptitude au travail mais il fait régulièrement son service*. Le 20 janvier 1873, François Thierry apprend qu'il est affecté au Sénégal. Il donne aussitôt sa démission de la Marine. Elle est refusée, il se pend le 31 janvier 1873.

#### **Le personnage d'Angiboust.**

Les élèves de l'École de Brest ont réussi à créer un personnage dont les différentes périodes de sa vie sont relatées surtout en 1929 et 1930.

L'éditorialiste décrit en page 5 du quotidien du 7 février 1929 l'ambiance de la cavalcade et nous révèle l'identité d'Angiboust : *Le 5 mars 1867, au son du tonnerre de Brest qui fait chaque matin crachiner le ciel et rentrer les ouvriers à l'arsenal, naissait dans une maison de la rue Traverse-de-l'Église, un gaillard dont un poil cru et rougeaud garnissait la tête toute ronde au bas de laquelle se dessinait une petite gueule qui déjà savait s'élargir benoîtement. Dès qu'il fut au monde, ce petit-fils de Pantagruel ouvrit des yeux merveilleusement bleus et s'écria sur le champ dans son baragouin de Recouvrance « À beuer !, À beuer ! », ce dont s'éjouirent fort sa mère et son père... Des voisines accourues frottèrent d'échalote et de tafia les lèvres du jeune matelot. On but à la régalaude sauf le père Angiboust qui se répandit dans les débits de la rue Neuve et finit par s'endormir, vers le soir, sous un banc, au « Retour du Tonkin ». Sa mère, marchande de sardines à Recouvrance, parcourait tout au long du jour les ruelles en criant « Va la sardine » et son père, le vieil Angiboust, quartier maître vétérinaire, devait tourner une fois par semaine le cabestan sur le grand pont pour les sorties hebdomadaires de la Penfeld des frégates L'Incomprise et La Pallas.*

En 1930, le même éditorialiste reprend le 3 mars l'histoire d'Angiboust qu'il traite d'ivrogne notoire. En effet, en suivant son père, il connaît tous les bars et toutes les tavernes de Recouvrance. Puis, adolescent, il devient le chef des Yannick (habitants de la rive droite de la Penfeld) et la terreur des Kerhors (ou Ti'zeph = habitants de la rive gauche de la Penfeld). Malgré cela, il réussit à entrer à l'École des Mousses où l'aumônier notant sa vivacité d'esprit et ses capacités prometteuses le fait admettre au collège Joinville, rue Voltaire, grâce à une bourse laissée par l'Impératrice Eugénie. Il obtient son diplôme et il est admis, comme il se doit à l'École de médecine navale de Brest, qui comme chacun sait :

**Est un très grand port,**

**Où qu'on recueille les morts !**

*(rappel des grandes épidémies qui ravagèrent Brest et les escadres à partir de 1757)*

La légende dit aussi que Brest est devenue sa souveraineté et qu'il est plus assidu au Café Parisien, chez Laplanche et à la Brasserie de la Marine, pôle d'attraction de la gaîté brestoïse, qu'aux cours d'anatomie et que chaque nuit il réveille les bourgeois endormis de la rue de Siam. On apprend que, chaque fois, qu'il entre dans un bar, les clients crient : « Angiboust ! Angiboust ! » Après plusieurs années à Brest, il est affecté en Chine comme quartier-maître et que suivant les chemins de Bacchus, il a animé les nuits étoilées de Chine par ses chants grivois. Puis un matin de septembre, on l'a retrouvé allongé sur le sol, le regard dans les étoiles. Angiboust disparu, les élèves de l'École de médecine écrivent

alors une complainte qu'ils entonnent dans les rues de Brest, de café en café et de bar en bar.

Péron précise que *la complainte d'Angiboust est à chanter – avant le couvre-feu, à la barbe des bourgeois et autres buveurs d'eau de Vichy – après le couvre-feu à la barbe du chevalier du guet.*

### **La complainte d'Angiboust**

Comme un ivrogne dans une ville  
Qu'on ramasse au bord du chemin,  
Qu'on ramène à son domicile  
Vers toi (bis) nous étendons la main.  
Angiboust ! Angiboust ! Angiboust !  
Angiboust !!

Que de nos pipes culottées  
La fumée s'élève vers toi  
Et que nos voix avinées  
Célébrent (bis) le plus grand des rois.  
Angiboust ! Angiboust ! Angiboust !  
Angiboust !!

Nous ne craignons pas le déluge,  
Car si Dieu inonde l'Univers,  
À ta large panse je juge  
Que seul (bis) tu viderais les verres.  
Angiboust ! Angiboust ! Angiboust !  
Angiboust !!

Salut à toi, roi des ivrognes ;  
Enfoncé Bacchus et Gambrinus ;  
Ils buvaient sec, mais tu les cognes.  
Salut à toi qui te saoules le plus !  
Angiboust ! Angiboust ! Angiboust !  
Angiboust !!

La partition, jointe en page de couverture, a été écrite à partir des souvenirs fredonnés par Pierre Guern (Bx 58 – École annexe de Brest 1957-1958).

Enfin, voici ce que dit Bernard Dauba-Etchebarne dit *Begnât* qui fut le dernier Angiboust de l'École annexe de médecine et pharmacie navales de Brest. Il estime que *la fête de l'Angiboust permettait aux étudiants de se détendre au milieu de l'année universitaire et avant les deux concours civils et militaires. Angiboust représentait un personnage ridiculement ambitieux, titulaire d'un grade subalterne dans la Marine (quartier maître), qui rêvait des plus hautes fonctions alors qu'il n'en avait pas l'étoffe. Ignorant les étoiles, il avait multiplié le nombre de galons sur sa tenue plus visibles que les clous des étoiles. Cette inflation de galons sur la casquette et la redingote était le moyen de ridiculiser la hiérarchie du corps professoral et de rappeler aux futurs médecins de Marine d'accorder la priorité à l'éthique de leur futur métier plus qu'à leur avancement, même si les deux projets étaient compatibles* (Dauba, message du 22 février 2020).



Couppelles Angiboust 1958-1962 – Jean-Yves Thomast (Bx 60).

**Mais, Angiboust n'est pas mort !**

**Angiboust revit chaque année à l'École de Santé des Armées de Bron-Lyon depuis 2014.**

En effet, pour la première fois, à l'occasion du baptême de la promotion : *médecin général inspecteur Pierre Lefèbvre*, les élèves ont rétabli le port du costume d'Angiboust. L'aspirant médecin Yver, matricule 0247 de la promotion 2013, a revêtu le costume pour ouvrir le bal de l'École, accompagné de l'épouse du médecin général, directeur de l'ESA.

Puis en 2015 ce fut l'élève Pierre-Michel Baudouin matricule 0336, en 2016 l'élève Matthieu Pothin matricule 0470, en 2017 l'élève Florian Rosati matricule 0672 et en 2018 l'élève Hugo Louet matricule 7092.

En 2019, l'aspirant-médecin Jean Mayeur matricule 8038 fut Angiboust et ouvrit le bal de l'ESA accompagné de l'épouse du médecin général inspecteur Ausset (Bx 84).

En 2020, l'aspirant-médecin Julien Guidoni (matricule 9026) a été désigné Angiboust. Le bal n'ayant pas eu lieu, il a revêtu le costume pour la photographie.

**Les festivités de milieu d'année scolaire existaient aussi dans les deux autres Écoles annexe de médecine et de pharmacie navales de Rochefort et de Toulon. Elles avaient l'approbation des autorités civiles et militaires.**

À Rochefort, la manifestation se déroule préférentiellement fin janvier ou début février de chaque année. Les élèves préparant le monôme à l'École annexe se regroupent sur le parvis de l'hôpital maritime. À 16 heures, un haut-parleur annonce à toute la ville le départ de la cavalcade. Les étudiants déguisés chantent à tue-tête le répertoire carabin et se dirigent vers le centre-ville par le cours d'Ablo. À partir de 1951, en passant devant la statue de Pierre Loti, ils enchaînent un



2020 – Angiboust – Aspirant-médecin Julien Guidoni.

bagnard, puis continuent devant le lycée de même nom et, par les rues du centre, rejoignent le kiosque de la place Colbert. On accoure, on se bouscule, on se hausse sur la

pointe des pieds pour voir les étudiants. Tous les discours sont écrits sur des rouleaux de papier toilette que déroule un assesseur.

En ce mois de février 1953 le thème du sketch est Les filles aux armées. Puis les élèves quittent la place et reviennent vers l'hôpital.

Les commentaires vont bon train et cette année-là, un vieux monsieur, dans son grand manteau, cheveux grisonnants, le dos courbé, appuyé sur sa canne, les yeux brillants et plein de souvenirs, dit en hochant de la tête : Autrefois, c'était autre chose ! On faisait plus de bruit !!!

Le samedi 21 janvier 1961, le thème est le procès et l'exécution de Louis XVI en place publique.

Le soir, pour le bal des Étudiants, les avocats régicides, les clochards, les bagnards, les moines et les filles de joie deviennent hommes du monde en veston et cravate et reçoivent dans les salons du Casino des Fleurs, dont les décors sont adaptés : des pavillons de la Marine, des os et des crânes parsemés et une grande fresque caricaturant les élèves et les professeurs assurent le décor.

Les autorités civiles et militaires de l'arrondissement de Rochefort ainsi que tous les professeurs de l'École de médecine et les médecins de l'hôpital maritime sont présents. À cette réception se joignent les anciens de l'École annexe, en majorité des élèves en uniforme de l'École de Santé Navale de Bordeaux, venus encourager et secouer les Bizuths.

Les festivités prennent fin à potron-minet et chacun espère revenir l'année suivante.

La recette est traditionnellement versée aux œuvres sociales de la Marine.

En 1961, la population, les autorités militaires et civiles et la presse sont unanimes pour vanter un chahut réussi et une Nuit des Étudiants sensationnelle.



15 février 1958 – École Annexe de Toulon – Photo J.-C. Jacquetin.

À Toulon, la cavalcade suivie du Bal des Étudiants (1957) ou du Bal de Médecine (1958) se déroule principalement en février et les étudiants arpentent bruyamment les rues de Toulon entre l'École de médecine située dans le bâtiment Fonsagrives de l'hôpital maritime Sainte-Anne et la place de la Liberté.

Ainsi la tradition d'une fête estudiantine au milieu de l'année universitaire existe dans chacune des Écoles annexes de médecine et de pharmacie navales de Brest, de Rochefort et de Toulon. Ces fêtes des Écoles annexes sont probablement à l'origine de l'Échelle puis de l'Aiglon.

Remerciements à tous les Navalais qui nous ont communiqué des photographies et des informations et en particulier Roger Ducouso (Bx 57), Françoise Vigouroux (Bx 58), Pierre Guern (Bx 58), Jean-Claude Jacquetin (Bx 58), Philippe Griffet (Bx 61), Pierre Le Bideau-Vincent (Bx 64), Bernard Dauba-Etchebarne (LY-63) qui fut le dernier Angiboust ainsi que Capucine Dorges et Ulysse Comte, présidents de Santards-Navalais-Traditions. De plus, Pierre Guern nous a adressé une reprise vocale de la chanson d'Angiboust à partir de laquelle Françoise Desrentes et sa famille ont écrit la partition (en troisième page de couverture).



1961 – École annexe de Rochefort – Monôme Étudiants.



1961 – École Annexe de Rochefort – Le Jugement.

## Bibliographie.

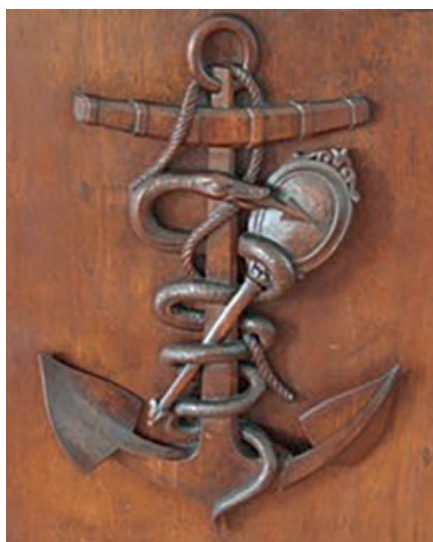
- Annuaire de la marine et des colonies, 1932, p. 723.
  - Ouest-Éclair, édition de Rennes du 14 février 1909, p. 44.
  - Ouest-Éclair, édition de Rennes du 19 avril 1909, p. 4.
  - Paris-soir, édition de Rennes du 24 février 1928, p. 2.
  - Ouest-Éclair, édition de Rennes du 7 février 1929, p. 5.
  - Ouest-Éclair, édition de Rennes du 3 mars 1930, p. 6.
  - Angiboust, Brest en chansons – dessins de Pierre Péron, p. 20-27, Coop-Breizh – 2013.
1. *Brisou Bernard, Sardet Michel et collaborateurs.*  
Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine. Service Historique de la Défense, Paris 2010, p. 769.
  2. *Bergot Auguste.*  
Vieilles histoires. Poesia, Brest, 1952.
  3. *Botton Alexis, Jaubert Dominique.*  
Dictionnaire Navalais – première partie.  
Bulletin ASNOM n° 134, 97<sup>e</sup> année, juin 2017, pp. 18-22.
  4. *Coop Breizh – Kerangwenn, 29540 Spézet.*  
Brest en Chansons avec dessins de Pierre Péron.  
Printcorp, Saint-Brieuc, 2013.
  5. *Guern Pierre (Bx 58).*  
Chanson d'Angiboust.
  6. *Guéguen Jacques.*  
Brest, ville universitaire, Pen ar bed, juin 1959, n° 17, pp. 66-70.
  7. *Le Goïc Pierre.*  
Brest en reconstruction, antémémoires d'une ville.  
Presses universitaires de Rennes, 2001.
  8. *Lemagnent Christophe.*  
Angiboust, un mythe brestois médical et jovial oublié.  
Les cahiers de l'Iroise, Hors-série n° 4, septembre 2016, p. 67-73.
  9. *Thomas Jean-Yves (Bx 60).*  
Les Écoles de Médecine et de Chirurgie Navales de Brest.  
Leur histoire... leur folklore... Bulletin de l'ASNOM, n° 106, 84<sup>e</sup> année, décembre 2004, pp. 37-39.



Rochefort 1961 Casino des Fleurs.

# Notre ancêtre commune : l'École de Rochefort

Claude Rouquet (Bx 65)



Sur la chaire, dans la salle des Actes.

L'École de médecine navale, c'est d'abord l'hôpital de la Marine, puisque c'est de l'existence du second que procède la naissance de la première. Et pourquoi le site de Rochefort ?

En 1665, au sommet de sa gloire, Louis XIV était craint sur le continent, il voulait l'être en mer, et avait besoin pour cela de disposer d'une Marine susceptible de faire pièce aux flottes de la Grande-Bretagne et des Provinces-Unies. Un arsenal s'imposait entre Dunkerque et Bayonne. Brest était tentant, mais **Charles Colbert du (1) Terron**, cousin de Jean-Baptiste Colbert, sut convaincre celui-ci de l'intérêt de Rochefort après avoir écarté pour diverses raisons l'estuaire de la Seudre, et les sites de Brouage, de Soubise et de Tonnay-Charente. Rochefort avait pour lui d'être à distance de la mer et donc hors de portée des canons anglais, au bord d'un fleuve navigable loin en amont dans l'arrière-pays, protégé d'une attaque terrestre par les marais, à égale distance de Nantes et de Bordeaux. Monsieur de Cheusses, châtelain de Rochefort, protestant, ne souhaitait pas céder ses terres au Roi, mais comme celles-ci avaient été autrefois aliénées à la Couronne, elles étaient rachetables à perpétuité par le monarque. Elles le furent donc ; M. de Cheusses reçut une partie des 50 000 écus que son aïeul avait versé au Vert Galant, et,

contraint à l'exil lors de la révocation de l'édit de Nantes (1685), il ne perçut jamais le solde. Colbert du Terron, à l'époque intendant de la Marine du Ponant, prit possession de la terre de Rochefort au nom du Roi le **25 mai 1666**. Le foncier de cette terre se résumait aux ruines d'un château du XI<sup>e</sup> siècle qui allaient être rasées, et à quelques masures. Était déjà en construction la corderie. Suivirent la fonderie, les halles, le magasin aux vivres, la vieille forme, le magasin général. Cinq ans plus tard, la ville comptait plus de 15 000 habitants.

Le choix avait été fait en dépit de l'insalubrité des lieux, pourtant connue de Colbert. Les fièvres paludéennes frappaient durement chaque été une population logée dans de déplorables conditions d'hygiène. Dès la **fin de 1666**, un hôpital de la Marine était établi dans l'**ancienne maladrerie du prieuré St-Eloi à Tonnay-Charente**. Il offrait 40 lits et les soins étaient assurés par des frères capucins.

En 1672, la guerre contre les Provinces-Unies entraîna un afflux de blessés et de malades qui pour nombre d'entre eux furent emportés par l'épidémie de fièvre pestilentielle qui sévissait dans la région. Devant une telle situation, Colbert du Terron, entretemps devenu intendant du port, envisagea d'agrandir l'hôpital. C'est alors que survint l'ordonnance royale de 1673 qui prescrivait la création de deux hôpitaux généraux, un pour le levant, à Toulon, un pour le ponant, à Rochefort.

Il fallut attendre dix ans (**1683**) pour que l'hôpital de Rochefort soit en mesure de recevoir les patients de Tonnay-Charente. L'établissement, plus tard connu sous le nom d'**hôpital Charente**, comportait un corps de logis flanqué de deux pavillons, le tout situé au nord du magasin aux vivres.

Étaient reçus les matelots, les soldats, les ouvriers du port, et de façon dérogatoire, certains artisans ayant accompli quelque tâche pour le service du Roi. L'accès de la population générale est toujours resté marginal. L'hôpital fut équipé avec les meubles et les ustensiles de l'hôpital de Tonnay-Charente, enrichis de quelques accessoires

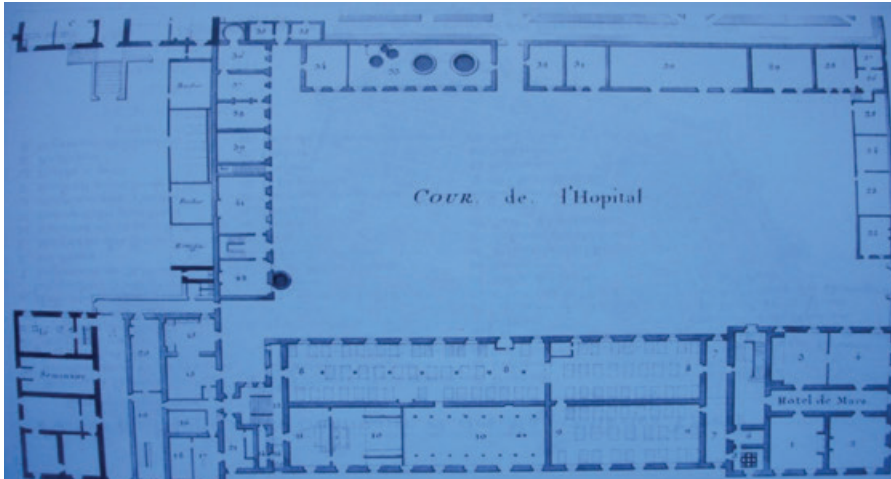
comme les bassins, les brassières, etc. D'importants travaux entrepris dès 1692 permirent deux ans plus tard de recevoir 400 malades à deux par lit toutefois ! Mais c'était la règle du temps.

Le bon fonctionnement de l'hôpital reposait sur une organisation complexe assez proche de ce qui existe aujourd'hui : en haut de l'échelle, l'intendant de la Marine assurait la direction générale ; il était assisté d'un secrétaire appelé écrivain et d'un commissaire en charge de la gestion. Les services généraux étaient confiés à un économiste, des servants, un cuisinier, une lingère, un portier. L'équipe médicale comme nous le dirions aujourd'hui, comportait le médecin du port, premier médecin de la Marine, assisté d'un second médecin ; le chirurgien-major, assisté d'un aide-major, d'un chirurgien ordinaire et de cinq aides-chirurgiens ; le maître apothicaire, premier apothicaire de la Marine, assisté d'un second apothicaire. Outre leurs fonctions hospitalières, le premier médecin et le chirurgien-major étaient en charge, en collaboration avec le commissaire, de l'examen des candidats aux fonctions de chirurgien de la Marine. Une ordonnance royale de 1642 imposait en effet la présence d'un chirurgien à bord des vaisseaux de Sa Majesté. Le premier médecin et le chirurgien-major avaient par ailleurs une tâche de formation de leurs aides. Le service infirmier était assuré par un personnel masculin à gages mais surtout par les **Sœurs de la Charité** (ordre créé par St-Vincent de Paul en 1630), dirigées par une supérieure, son assistante, une économiste et une dépensière. La direction spirituelle des



Plan de 1688. Le pavillon le plus au nord, l'hôtel de Mars, n'existait pas encore.

(1) On lit aussi de.



Plan de l'hôpital Charente en 1749.

sœurs relevait du supérieur des **Prêtres de la Mission** (ou lazarisistes, autre congrégation créée par St-Vincent de Paul, en 1625), regroupés hors l'hôpital en séminaire des aumôniers des vaisseaux du Roi. Investies d'une large responsabilité contractuelle (acte du 18 juillet 1684), les sœurs ne tardèrent pas à régenter l'établissement tout entier.

Le **13 avril 1689 fut promulguée l'ordonnance considérée comme le premier code de la Marine militaire**. Elle organisait dans son livre XX le service médical des hôpitaux et jetait les bases de la formation des chirurgiens entretenus (pour rémunérés, employés) par la Marine. Elle contenait le germe des futures Écoles d'anatomie et de chirurgie (à l'origine, les deux termes ont été employés). À cette époque, la population rochefortaise payait un lourd tribut à l'insalubrité des rues et des logements, et à la proximité des marais. En poste depuis 1688, **Michel Bégon**, quatrième intendant de la ville, dut faire face, entre autres, à la terrible épidémie de fièvre pourprée de 1693-94 qui fit quelques 3 000 morts. C'est pendant cette épidémie qu'**Antoine Gallot** devint premier médecin du port (on lit aussi de l'arsenal, ou encore de la Marine). Avec l'appui de Michel Bégon, aussi administrateur de la province



L'hôpital Charente aujourd'hui (façade Est).

d'Aunis, Antoine Gallot avait animé à La Rochelle une École ouverte aux chirurgiens des navires de commerce. Également passionné de botanique, il importait des colonies des plantes destinées aux jardins du Roi, et créa avec Michel Bégon le premier jardin botanique de Rochefort. Bien avant la création de l'École en cette ville, il est probable que des apprentis chirurgiens bénéficièrent des talents pédagogiques d'Antoine Gallot.

Michel Bégon se rendait donc fréquemment à La Rochelle. Il y rencontra et fréquenta **Jean Cochon-Dupuy**, médecin réputé, qu'il attira à Rochefort. Jean Cochon-Dupuy y fut nommé **second médecin en 1704**. Agé de 30 ans cette année-là, Jean Cochon-Dupuy exerçait déjà de prestigieuses fonctions : docteur-régent de la faculté de Toulouse, conseiller du Roi, médecin ordinaire du Roi dans la province d'Aunis, médecin-chef de l'hôpital militaire de La Rochelle. Dès **1712**, à la mort d'Antoine Gallot, Jean Cochon-Dupuy, unanimement apprécié pour son savoir et son dévouement, fut promu **premier médecin**.

Il existait à l'époque par tout le royaume deux sortes de praticiens : les docteurs en médecine, diplômés d'une faculté, lettrés certes, mais imbus de leur supériorité sur les chirurgiens, d'origine souvent modeste, qui avaient appris leur métier dans la boutique d'un maître chirurgien, alliant à la barberie de menues opérations. De fait, l'ignorance, et partant l'incompétence, des chirurgiens embarqués étaient notoires. Jean Cochon-Dupuy fut le premier, et c'est son plus grand mérite, à prendre conscience de la nécessité de former sérieusement les chirurgiens et à convaincre sa hiérarchie de s'en donner les moyens. Il s'y employa activement à partir de 1715 (2), et sept ans plus tard, le **5 février 1722**, était inaugurée dans l'enceinte de l'hôpital (3) la **première École d'anatomie et**

**de chirurgie**, qui fonctionnait en fait depuis deux ans. Sur son modèle allaient suivre celle de Toulon en 1725 et celle de Brest en 1731. En 1731 également fut ouvert l'hôpital civil de Rochefort.

Le recrutement des élèves se faisait parmi les membres de la corporation des barbiers. Les sujets devaient être âgés d'au moins 14 ans, savoir couper les cheveux, raser la barbe, si possible réaliser la saignée, savoir lire et écrire, avoir des mains en bon état. Rappelons que le mot chirurgie provient du mot grec kheirourgia, qui signifie opération manuelle. Conscient du faible niveau des élèves, Jean Cochon-Dupuy conçut **un cours d'anatomie en cinq parties** (ostéologie, myologie, splanchnologie, angéologie, viscères, ce dernier traité étant en fait un cours d'anatomo-physiologie) et **un cours de chirurgie élémentaire en dix leçons**, l'ensemble dans un langage accessible aux élèves. Encadrés par des démonstrateurs (professeurs) d'anatomie et de chirurgie, les quatre premiers élèves furent rapidement huit, 40 vers 1740. L'idée centrale de Jean Cochon-Dupuy était d'associer étroitement les enseignements théorique et pratique, ce dernier étant la finalité de la formation des chirurgiens. Les élèves passaient en salle pour se familiariser avec la réalité de leur métier, ils recopiaient les ordonnances des médecins, ils se rendaient régulièrement à l'apothicairerie. Jean Cochon-Dupuy, médecin traitant, enseignant, entretenait en outre des relations suivies avec l'Académie des Sciences et les médecins célèbres de son temps. Son activité et son dynamisme étaient un puissant stimulant pour les élèves comme pour le corps enseignant. Lors de sa visite de l'École en 1727, le comte de Maurepas, ministre de la Marine, fut enthousiasmé par l'application et le zèle des élèves, par les belles pièces d'anatomie et les préparations angéologiques à la



Jean Cochon-Dupuy (1674-1757).

(2) Lettre à Pontchartrain, secrétaire d'État à la Marine.

(3) En fait, l'amphithéâtre construit dans la cour de l'hôpital.



Gaspard Cochon-Dupuy (1710-1788).

manière de Ruysch, au point de déclarer qu'il prenait l'École sous sa protection. Celle-ci devenait une véritable pépinière de chirurgiens instruits et qualifiés. En 1735 fut adjoint à son père, **Gaspard Cochon-Dupuy**, médecin diplômé de la faculté de Paris, qui prit en charge ce qui lui apparaissait comme essentiel dans l'enseignement, ce que nous appellerions aujourd'hui **les travaux pratiques**, en salle, en amphî (où étaient pratiquées les dissections et les autopsies), à l'apothicairerie.

**Le 22 février 1737 entra en vigueur le premier règlement de l'École**, 17 articles précisant l'organisation des études, l'emploi du temps, les mesures disciplinaires. Jean Cochon-Dupuy demanda et obtint que d'importantes mesures vissent compléter ce règlement, mesures officialisées par l'**arrêté du 1<sup>er</sup> juin 1740 : double chef-d'œuvre** à la suite de l'examen ordinaire pour les candidats à l'entretien (de entretenus, voir plus haut), impossibilité de quitter le service sans congé, peines de prison pour les mutins, les dissipés, les auteurs de fautes graves. Le double-chef d'œuvre consistait en un chef d'œuvre d'anatomie (une dissection), suivi le jour suivant d'un chef-d'œuvre de chirurgie (une opération) sur le même cadavre, la dissection et l'opération étant tirés au sort. En cette même année 1740, Jean-Cochon-Dupuy obtint que les élèves disposassent d'un logement particulier. Ils étaient jusque-là logés... avec les malades !

**En 1741 est créé le jardin botanique**, grande étape dans l'enseignement dispensé aux apothicaires.

Au cours de cette période (1722-1741), l'École s'est structurée.

Vont survenir alors deux guerres très dures pour le pays, **la guerre de succession d'Autriche (1740-1748) et la guerre de Sept Ans (1756-1763)**, sans oublier une succession de graves épidémies maritimes

responsables de milliers de morts et de malades. Surmenés, souvent à bout de force, les élèves chirurgiens furent nombreux à tomber malades et certains à mourir. L'École interrompit ses activités d'enseignement toute l'année 1746. Lorsqu'enfin le **traité d'Aix-la-Chapelle** mis fin à huit ans de guerre (**28 octobre 1748**), l'École comptait 48 élèves dont un prévôt (responsable de la conduite, soldé), 17 seconds chirurgiens (entretenus), 3 aides-chirurgiens (entretenus), 17 élèves à la ration (nourris, logés, non soldés), 10 élèves surnuméraires (ni ration, ni solde).

Après huit années de paix, en 1756 commença la guerre de Sept Ans, d'une certaine façon première guerre mondiale. Peu auparavant, l'Anglais avait ouvert les hostilités au Nouveau Monde, et saisi dans les ports, en temps de paix, 300 navires français, ce qui rendait le conflit inévitable. La maladie, à un moindre degré les combats, décimèrent à nouveau les équipages et le Service de Santé. Cette guerre fut pour la Marine une effroyable épreuve. C'est pendant la guerre de Sept ans que se généralisa à Rochefort la fiche individuelle au pied du lit du malade, une trouvaille de Dulaurens, second médecin.

Grande émotion **le 2 novembre 1757 lors du décès de Jean Cochon-Dupuy**, universellement estimé. Son fils Gaspard lui succéda comme directeur de l'École et premier médecin.

Le duc de Choiseul, ministre de la Guerre, et de la Marine à partir de 1761, œuvra efficacement pour reconstituer une force navale, et inventa en **1763**, année de la fin de la guerre et du traité de Paris, une direction centrale en nommant inspecteur et directeur de la médecine dans les hôpitaux maritimes **Pierre Poissonnier**. Les fonctions de ce dernier lui permettaient de couvrir tous les domaines d'activité des médecins, chirurgiens, apothicaires, botanistes. Son frère lui fut adjoint en 1768, et tous deux uniformisèrent les règlements des Écoles.

**Le règlement de 1768** comportait dans ses neuf titres tout ce qui touche à la vie d'un établissement de formation : modalités de fonctionnement, locaux, attributions, devoirs, concours, règles d'embarquement, uniformes. Pierre Poissonnier mit un terme à l'usage consistant à coucher deux malades dans un même lit. Le lit individuel devint pour un temps un caractère distinctif des hôpitaux de la Marine par rapport à ceux de l'Armée de Terre. Certains auteurs attribuent cette innovation à Dulaurens, le médecin à l'origine de la fiche individuelle.

**En mai 1766 fut établie à Rochefort une chiourme** de 5 à 600 forçats. Le **bagne** était né. Il allait fonctionner jusqu'en 1852 et offrir à l'École un champ d'expérience et d'observation, et une riche fourniture pour

l'amphithéâtre. Pour l'observation, retenons la phrénologie dont le musée présente un reflet ; pour l'expérimentation, des études assez inoffensives, telles l'utilisation de l'eau de mer distillée comme eau de boisson, l'emploi de la gélatine comme succédané de la viande dans les pot-au-feu, les essais d'écorces fébrifuges comme alternatives au quinquina, encore appelé écorce du Pérou, de plus en plus rare et cher. On peut penser que l'écorce de saule, expérimentée avec succès par l'Anglais Edward Stone en 1763, a été éprouvée à Rochefort ; pour l'amphithéâtre, le bague fournit d'abondants sujets de dissection et d'autopsie, ce qui ne contribua pas peu à l'excellence des chirurgiens de Rochefort et aux progrès de l'anatomopathologie.

Après la promulgation du règlement de 1768, une période de dix ans de paix commençait, au cours de laquelle une attention particulière fut apportée aux problèmes d'hygiène au sens large. Partout, propreté des logements, drainage des marais, assainissement, approvisionnement en eau potable, alimentation, hygiène corporelle, couchages, aération. À l'hôpital, isolement des contagieux et des convalescents, utilisation des eaux ferrugineuses de Soubise (source de La Rouillasse), instruction des sages-femmes. À l'École, le règlement de 1768 donnait toute satisfaction et le concours annuel permettait de pourvoir aux postes vacants. En 1772, **Pierre Cochon-Duvivier**, cousin des Cochon-Dupuy, déjà démonstrateur, fut nommé en outre aide-major. Il sera chirurgien-major en 1780, **directeur de l'École en 1788** (à la mort de son cousin), et restera jusqu'à sa mort, en 1813, la maître de la chirurgie du port.

**En 1778, à nouveau la guerre contre la Grande-Bretagne**, comme conséquence de l'alliance entre la France et les jeunes États-Unis d'Amérique qui avaient unilatéralement proclamé leur indépendance deux années auparavant. Cette guerre ne prendra fin qu'en **1783 (traité de Versailles)**. Elle sera marquée par de nombreux combats en Amérique du Nord, aux Antilles et jusqu'aux côtes de l'Inde, et surtout, à nouveau, par de graves épidémies. En trois années, de 1780 à 1782, elles furent la cause de 5 000 morts ! Une hécatombe qui assura la promotion des règlements de 1780 et 1786 sur la propreté des vaisseaux et des hôpitaux, et imposa l'idée d'un nouvel hôpital. La vétusté de l'hôpital Charente, aussi bien que sa conception, ne permettait pas de mettre en application les idées nouvelles.

Au cours de cette période (1740-1783), l'École a accumulé les expériences, elle a même été exposée aux plus dures. Son action s'est inscrite dans un ensemble rendu cohérent par une suite pertinente de règlements.





Pierre Cochon-Duvivier (1731-1813).

À la consternation générale, Gaspard Cochon-Dupuy s'éteignit peu avant la bénédiction de ce **nouvel hôpital**, cérémonie qui eut lieu le **6 juin 1788**.

Inspiré par l'hôpital maritime de Plymouth, cet hôpital, qui prendra plus tard le nom d'**Amédée Lefèvre** (4), avait coûté la somme pharaonique de plus de 1,2 million de livres, pour un budget prévisionnel d'un demi-million, ce qui avait valu de sévères critiques royales à son architecte, **Pierre Toufaire**. Hôpital de la Butte, hôpital Toufaire, ont été des noms d'usage, jamais officialisés. Avec ses 1 000 places (certains auteurs disent 1 200), le nouvel hôpital remplira sa mission jusqu'en 1983. C'est dans un des pavillons d'entrée, le pavillon ouest, qu'est installée l'École de chirurgie, là où nous l'avons tous connue, au

moins de réputation, sous le nom d'École annexe. En fait, les cours proprement dits étaient dispensés dans des bâtiments situés derrière le pavillon, lequel abritait la direction de l'hôpital, la bibliothèque et le musée.

C'est l'ouverture de l'hôpital de la Butte qui marque cette période (1783-1789), ainsi que la mort de Gaspard Cochon-Dupuy qui vécut avec son père les années exaltantes des débuts de l'École.

À la Révolution, l'École a 67 ans d'existence. Elle a admis au moins 700 élèves, essentiellement d'origine locale ou régionale, dont neuf sur dix sont restés à l'École moins de 5 ans. La plupart ne sont donc pas devenus chirurgiens entretenus, mais tous ont acquis des lumières qui ne s'éteindront pas. Ceux qui ont fait carrière, et ceux qui viendront après eux, partiront à la découverte du monde et repousseront toujours plus loin les frontières de la connaissance.

L'Histoire se poursuit, l'École connaît de nombreuses évolutions marquées par les régimes politiques. Ainsi, les convulsions révolutionnaires eurent-elles un heureux effet pour la bibliothèque : en 1793, tragique année des débuts de la Terreur, les ouvrages provenant de la confiscation des biens du clergé et de ceux des émigrés, dont quatre incunables, vinrent enrichir le fonds anciennement constitué par les contributions des élèves et l'héritage d'une partie de la collection du second médecin Cuvillier, décédé en 1780. En 1794, la bibliothèque occupait un appartement du rez-de-chaussée. En 1798, un règlement l'institua officiellement.



Un amphi en 2009.

La période révolutionnaire apporta d'autres nouveautés : les brevets des chirurgiens leur furent retirés et cette qualification supprimée, supprimés également les concours ; l'avancement était dorénavant soumis à l'arbitraire du pouvoir. Par ailleurs, plus positif, un décret de janvier 1793 attribua le titre de médecin aux praticiens des deux filières. L'enseignement dans les Écoles fut réservé sur concours aux anciens de ces Écoles ; les médecins formés dans les facultés étaient écartés. En 1793 toujours est distingué un jeune homme d'avenir qui est envoyé à Paris où il se perfectionnera entre autres auprès de Bichat et de Dupuytren : Jean-Baptiste Clémot.

**En 1794 est créé un conseil de salubrité navale, futur Conseil de Santé**, installé à l'École pour promouvoir une politique d'hygiène générale à l'École, à l'hôpital, mais aussi à Rochefort et dans les terres alentour ; l'assèchement des marais était toujours d'actualité. En 1798, les Écoles de chirurgie deviennent Écoles de médecine navale, les démonstrateurs professeurs et les apothicaires pharmaciens.

Sous le Consulat, en 1803, il est décidé que ceux des élèves des Écoles qui souhaitent soutenir une thèse de doctorat pourront le faire dans une faculté sans examen préalable. L'enseignement dispensé dans les Écoles est de fait assimilé à celui dispensé dans les facultés.

Sous l'Empire, en 1808, un grand enseignant de chirurgie, déjà cité, succède à son père Joachim, Jean-Baptiste Clémot. Un autre grand de l'École, Pierre Cochon-Duvivier, disparaît en 1813.

Un certain nombre de fidèles de la Révolution et de l'Empire furent victimes d'une épuration au moment de la Restauration, mais le régime apporta par ailleurs quelques améliorations : obligation d'être bachelier pour prétendre à l'entretien,



L'école en 2009.

(4) Vainqueur de la colique sèche (saturnisme).

disponibilité de six mois avec solde aux trois-quarts aux personnels entretenus pour préparer et soutenir une thèse de médecine.

Le rôle de relais pour les plantes exotiques importées au bénéfice du Jardin des Plantes de Paris donnait un avantage notable à l'École rochefortaise de botanique. Dans ce domaine, les grandes explorations du XIX<sup>e</sup> siècle fournirent à plusieurs élèves l'opportunité de carrières d'exception. Parmi eux, citons **Charles Gaudichaud** (5) et **Jean-René Quoy** (6) qui entreprirent ensemble leur premier voyage sur *L'Uranie* (7) (1817), et René-Primevère Lesson (8) (premier embarquement sur *La Coquille* en 1822). Beaucoup d'autres médecins, chirurgiens, pharmaciens, moins connus mais tous méritants, ont couru les mers et ont ramené de leurs voyages des échantillons botaniques, des pièces zoologiques et géologiques, avec souvent de remarquables dessins, descriptions et commentaires. Nombre de ces pièces, méthodiquement classées, figurent aujourd'hui en bonne place dans le cabinet d'histoire naturelle du musée. Cet enthousiasme pour la découverte des secrets de notre monde s'inscrivait dans le grand courant scientifique du XIX<sup>e</sup> siècle, très prégnant dans les Écoles.

Sous la monarchie de Juillet, en 1839, la bibliothèque s'installait dans ses locaux actuels. Aujourd'hui riche de **25 000 volumes**, elle comptait à l'époque quatre incunables dont les œuvres d'Averroès (Cordoue, XII<sup>e</sup> siècle), traduites de l'arabe en latin par Parvicius et publiées en 1496. Postérieurement à 1500, citons quelques ouvrages précieux : Le Traité de Médecine de Jacob Sylvius (Jacques Dubois), publié en 1549 ; Le Canon de la Médecine d'Avicenne (Ispahan, XI<sup>e</sup> siècle), traduit du persan en latin par Gérard de Crémone et publié en 1556 ; Le Traité de Grande Chirurgie de Vésale, publié en 1569 ; les œuvres complètes d'Ambroise Paré, publiées en 1585 ; les œuvres chirurgicales d'Acquapendente, publiées en 1643 ; L'Atlas d'Anatomie de Govard Bidloo, publié en 1685 ; Les Vaisseaux Lymphatiques de Mascagni, publié en 1787 ; et tant d'autres !

Sous le Second Empire, le chirurgien de Marine devint médecin de la Marine, et le Service de Santé naval, Service de Santé de la Marine. Le corps des infirmiers de la Marine remplaça à l'hôpital les Sœurs de la Charité. Du puits le plus profond de France (850 m) jaillit une eau minérale qui enrichit l'offre de soins de Rochefort.

Sous la III<sup>e</sup> République, il fut décidé que le doctorat en médecine serait requis pour exercer la médecine sous quelque forme que ce soit (1885). C'était la fin des officiers de santé, et la raison pour laquelle est décidée, par la loi du 11 avril 1890, l'ouverture d'une École du Service de Santé de la Marine près d'une faculté de l'État. L'article 2 de la loi commence par les mots « Cette École a pour annexes... ». Les Écoles de médecine navale étaient devenues d'un trait de plume Écoles annexes, et par voie de conséquence, l'École du Service de Santé de la Marine, École principale. **Le choix de Bordeaux est fait par décret (22 juillet 1890)**, l'École est ouverte le 1<sup>er</sup> novembre, l'inauguration a lieu le 25 du même mois. La suite nous est mieux connue. Nous savons

tous que les Écoles annexes ont fermé leurs portes en 1963 (64 pour les pharmaciens), et l'hôpital maritime de Rochefort les siennes vingt ans plus tard.

En un peu moins de deux siècles et demi, l'École de Rochefort a formé en tout ou en partie **6 572 chirurgiens navigants** qui dans la fureur des combats et l'horreur des épidémies ont marqué notre histoire. Par leurs voyages et leurs découvertes, ils ont rendu le monde plus vaste. Par leur courage et leur esprit d'aventure, ils nous ont montré un chemin. Leur souvenir vit en nous et dans les murs qu'ils ont connus dans leurs jeunes années. Confié au musée de la Marine en 1986, le bâtiment qui a abrité l'École depuis 1788 existe encore. Outre l'ombre de nos très grands anciens, il renferme la bibliothèque et le musée, musée de médecine et d'anatomie et cabinet d'histoire naturelle, dont l'intérêt du public fait déjà le succès. Succès auquel nous entendons collaborer, et notre présence à Rochefort cette année est aussi une opération de promotion !



La bibliothèque.

(5) Botaniste, ancien élève de l'école de médecine navale d'Anvers et non de celle de Rochefort. Choisi par Jean-René Quoy pour le voyage sur L'Uranie.

(6) Anatomiste, chirurgien.

(7) Navigant de concert avec La Physicienne.

(8) Chirurgien, puis botaniste, puis pharmacien !

# Le Service de Santé de la Marine dans la deuxième pandémie de choléra du XIX<sup>e</sup> siècle

Joël Le Bras (Bx 58)

Le choléra, maladie diarrhéique endémo-épidémique, est causée par l'ingestion de *Vibrio cholerae* (ou *Vibrio comma*), contenu dans de l'eau de boisson ou des aliments contaminés par les selles ou les vomissements des malades, mais également déposé sur les mains ou les vêtements ayant été en contact avec ces déjections humaines. Les insectes, et particulièrement les mouches, sont par ailleurs vecteurs de la maladie. Le réservoir de virus est le tube digestif de l'homme.

La gravité du mal est fonction de la charge des selles en vibrions pathogènes : dans les cas extrêmes, on peut trouver dix milliards de ces derniers dans un gramme de selles et dix mille et moins chez des porteurs asymptomatiques. Cette gravité, liée à la présence d'une toxine sécrétée par la bactérie, se manifeste par une déshydratation souvent cataclysmique pouvant entraîner la mort par collapsus cardio-vasculaire dans 30 % des cas et souvent plus (d'où l'expression de « peur bleue » décrite chez les mourants et signant un déficit d'oxygénation).

La propagation du mal est grandement favorisée par l'extrême précarité de l'hygiène individuelle (mains et vêtements sales, fruits et légumes lavés à l'eau contaminée) et collective (défécations à l'air libre faute de latrines, entraînant la contamination de l'eau de consommation, de surface comme de nappes phréatiques) et la promiscuité dans les habitations, les rassemblements étant également des facteurs favorisant tout comme les mouvements de populations, qu'ils soient locaux, nationaux ou internationaux. Le climat humide favorise également la transmission du virus.

La méconnaissance de la cause de la maladie comme l'absence ou la faiblesse des moyens thérapeutiques et préventifs feront que le choléra constituera un fléau considérable tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle et même durant les trois premiers quarts du XX<sup>e</sup> siècle.

## Les pandémies du XIX<sup>e</sup> siècle

Tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, le choléra a déferlé sur la planète, depuis son foyer originel du Bengale, et ce à l'occasion de cinq

pandémies (deux autres surviendront au XX<sup>e</sup> siècle qui ne concerneront pas l'Europe). Leurs caractéristiques seront de sévir selon des pics épidémiques violents et relativement brefs au cours d'une même pandémie, alternant avec des périodes de rémission durant lesquelles sont toujours présents quelques cas isolés permettant de parler de simple sporadicité du mal. De toute façon, l'ignorance totale en matière de diagnostic virologique comme d'immunité (celle-ci ne sera découverte par Paul Ehrlich qu'à la fin du siècle) faisaient que la fin d'une pandémie ne pouvait être précisée avec certitude et que la suivante pouvait même être officiellement déclarée alors que la précédente n'était pas forcément achevée. On a pu parler à ce propos de caractère subintrant des pandémies. Le phénomène était aggravé par le fait que les informations nationales comme internationales sur le fléau n'existaient pas ou circulaient encore très difficilement.

C'est donc d'une manière assez largement arbitraire que les scientifiques comme les historiens de l'époque, la plupart du temps en plein désaccord entre eux, ont délimité les cinq pandémies du dix-neuvième siècle. Une majorité admet toutefois pour celles-ci les dates limites suivantes :

- 1<sup>re</sup> pandémie : 1817 – 1824.
- 2<sup>e</sup> pandémie : 1826 – 1841.
- 3<sup>e</sup> pandémie : 1846 – 1861.
- 4<sup>e</sup> pandémie : 1863 – 1876.
- 5<sup>e</sup> pandémie : 1881 – 1896.

• La 6<sup>e</sup> pandémie débute, elle, en 1899 pour s'étendre jusqu'en 1922, la 7<sup>e</sup> couvrant la période 1961-1991. Elle fut vécue, notamment en Afrique par bien des médecins de notre corps de santé.

Les épidémies qui vont frapper la France au XIX<sup>e</sup> siècle se situent en général au milieu des pandémies elles-mêmes (sauf la première qui ne l'atteindra pas).

**Première pandémie** : elle mérite cependant d'être citée, n'atteignant finalement en Europe que les côtes des mers Caspienne et Noire. En effet, c'est à cette occasion que le Rennais Moreau de Jonnes, officier d'État-major, chargé précédemment de travaux cartographiques, topographiques et statis-

tiques aux Antilles où il décrit en détail une épidémie de fièvre jaune, fut désigné pour le Moyen-Orient, dans le cadre d'une commission scientifique chargée d'y étudier la pandémie. Véritable autodidacte, Moreau va devenir « épidémiologiste et clinicien par la force de choses ». Il est l'auteur d'une description précise des symptômes, ayant subodoré par ailleurs que l'extension des échanges commerciaux et des déplacements de personnes favorisaient la propagation d'un mal qui, selon lui, était « contagieux » puisque se transmettant d'un homme à l'autre. En 1831, Moreau présentera les conclusions de son travail, ce qui permettra de détecter les premiers cas de la pandémie suivante en France et même de comprendre sa propagation. Dès la parution du travail de Moreau, le gouvernement français avait diffusé une notice technique explicative à tous les préfets, tandis que Moreau devenait membre du Conseil supérieur de santé national.

**Deuxième pandémie** : passée des Indes en Russie en 1830, pour atteindre la Prusse en 1831 (où elle tue notamment le philosophe Friedrich Hegel), la maladie entre quasiment simultanément par voie maritime en Angleterre et en France, début 1832. En France, le « cas zéro » est détecté à Calais le 26 mars 1832, le mal gagnant rapidement Paris où parmi les 18 500 morts qu'il provoquera, l'on comptera par exemple le président du conseil Casimir Périer (le 16 mai), Champollion, ou les généraux d'Empire Lamarque et Daumesnil. L'exode des populations entraînera la contamination de proche en proche de la Normandie et du Val-de-Loire. De la Normandie, le choléra passera en Bretagne. Cette première vague de la pandémie cessera brusquement au bout de six mois, du moins en France, et ce jusqu'en novembre 1832. Elle aura causé au total la mort de 103 000 personnes.

Cette deuxième pandémie connaîtra pourtant une violente résurgence en 1834-35, balayant notamment la Provence mais aussi certaines régions françaises, dont à nouveau la Bretagne. Pour la seule Provence, on estime le nombre de victimes à 15 000, touchant préférentiellement les grandes villes comme Marseille, Aix, Manosque, Arles, Toulon.



Évocation des ravages causés par le choléra à Paris en 1832.

Depuis les ports, l'épidémie se propagea par bateau à l'Algérie (exemple du vaisseau *Le Triton* parti de Toulon vers Alger en 1835, avec des légionnaires et dont le médecin est le chirurgien de 3<sup>e</sup> classe (C3) (1) Elie Fleury). À noter qu'en 1836, le mal tua le roi Charles X, en exil à Gorz en Autriche.

**Troisième pandémie** : elle atteint l'Europe de l'ouest en octobre 1848, infectant toujours par voie maritime, l'Angleterre puis la France, par Dunkerque, les Flandres et l'Artois. Paris est ravagé à son tour (mars 1849) : on y dénombre 19 000 morts. Puis la maladie gagnera toutes les provinces de l'ouest du pays. Elle se soldera en France par le décès de 101 000 personnes.

On considère comme une résurgence de la troisième pandémie l'épidémie qui frappe à nouveau la France en 1854 : elle est apparue au sein de la garnison d'Avignon, casernée dans l'ancien Palais des Papes. Cette épidémie, déclarée la plus grave de toutes celles du XIX<sup>e</sup> siècle, fit 144 000 morts, avec dans les villes touchées une mortalité moyenne de 57 pour 10 000 habitants, et dans les campagnes une mortalité de 33 pour 10 000. C'est au cours de cette troisième pandémie que John Snow démontre en Angleterre que l'eau souillée par les selles des malades peut provoquer la maladie.

**Quatrième pandémie** : elle entre par Marseille en juillet 1865, suite à l'arrivée d'un paquebot depuis Alexandrie. Elle cause dans cette ville la mort de 2 000 citoyens, avant de remonter vers le Nord du pays, via Lyon et Paris (400 décès par exemple à Roubaix). On comptera au total en France 45 000 morts, mais 220 000 dans la seule Autriche.

**Cinquième pandémie** : c'est à l'occasion de cette pandémie que Robert Koch identifiera formellement le vibriion en Égypte (1883), même si en 1854, lors de la troisième pandémie, l'anatomiste italien Filippo Pacini l'avait, semble-t-il, déjà décrit, mais sans en tirer aucune conclusion quant à son pouvoir pathogène. Ici encore, le vibriion entre par Marseille (1884), y faisant 1 800 morts sur 3 600 cas avérés, puis 1 250 l'année suivante. L'hôpital temporaire du Palais du Pharo fut débordé. Pour la première fois, on désinfecte les selles ainsi que les lits et les vêtements des patients, on crée des services de « collecte » des latrines et des tinettes. Et à Marseille, un projet de réseau d'approvisionnement en eau « espérée » potable est envisagé. « Les troupes rentrant des campagnes coloniales furent confinées un certain temps. »

Cette épidémie connut une résurgence entre 1892 et 1894, mais le nombre de décès n'excéda pas les 20 000 pour l'ensemble de la France. Ce fut la dernière manifestation de la maladie dans la France métropolitaine.

### La deuxième pandémie de choléra atteint l'extrémité de la pointe de la Bretagne (1832)

Le premier cas se manifeste à Quimper le 10 mai 1832, dans des conditions mal définies, apporté, dit-on, par un certain Catel, maître de manœuvre sur une corvette de la Royale, dont le port d'attache est Toulon, où ne règne pas alors d'épidémie. Le marin avait traversé la France pour une permission. Tout laisse à penser alors qu'il aurait été contaminé « quelque part sur le parcours » de la diligence qui l'emmenait en Bretagne. C'est entre Nantes et Quimper que Catel aurait commencé à vomir y compris sur les vêtements du postillon. Visité dans sa chambre d'hôtel par un médecin de la ville de Quimper, il avait été amené à l'hôpital où il décédait le lendemain de son arrivée. Dans les jours qui suivirent, de nombreux cas éclatèrent dans la ville.



Santig Du (le saint noir) invoqué en Bretagne lors des grandes pandémies (statue de l'église de Saint-Vougay - Finistère).

Mais avant même la survenue du premier cas, le préfet du Finistère, Gabriel Pellenc, dûment informé des risques de propagation du mal en raison notamment de l'épidémie régnant à Paris, avait diffusé la notice du gouvernement destinée à tous les maires. Celui de Quimper, Guillaume Eloury, avait déjà fait placarder sur les murs des affiches en français et en breton appelant les populations à éliminer des trottoirs et des cours les tas de fumier et d'immondices ainsi que les « excédents de latrines » et les mares boueuses jouxtant les habitations. Les médecins, eux, ne pouvaient plus passer à côté du diagnostic au vu des symptômes bien codifiés par Moreau de Jonnes (selon Henri Monod, dans « Le choléra dans le Finistère » 1892). Par arrêtés municipaux, des maires avaient par ailleurs créé des commissions sanitaires, et même des sous-commissions de quartiers, sous le contrôle d'un officier de santé.

Dans l'ensemble, les autorités veulent se montrer rassurantes, le préfet proclamant même : « Le choléra ne doit surtout pas susciter de craintes excessives ». Le docteur Lejumeau de Kergaradec qui a même édité un petit traité de vulgarisation sur le mal, écrit de son côté : « N'ayez pas peur, le mal n'est pas aussi redoutable que celui causé par votre imagination ». L'évêque de Quimper, Jean de Poulpiquet de Brescanvel s'abrite pour sa part derrière le châtement de Dieu, à subir comme pénitence pour les iniquités du monde où tout catholique a une part de responsabilité. La prière peut permettre de mieux supporter l'épreuve. L'évêque consent aussi à ce qu'on se tourne vers les saints protecteurs, comme « Santig Du », le « saint noir », qui avait déjà accompli des miracles lors de la peste noire du Moyen-Âge.

À Quimper, on compta près de 200 morts, en deux pics épidémiques, ceux de mai puis de septembre 1832. Les six médecins de l'Hôpital et de la Maison St-Joseph furent aidés par le C2 de la Marine Martial Delussay, désigné par le Préfet Maritime de Brest. Delussay devait mourir de fièvre jaune à la Martinique en 1839.

### L'action du Service de santé de la Marine à Brest et dans sa région

Brest est atteint par l'épidémie le 9 juin 1832, le premier cas étant dépisté dans le quartier populaire du Pont-de-Terre. Vite débordés, les médecins de la ville sollicitent l'appui de la Marine Royale : celle-ci décide aussitôt d'une aide en moyens matériels et en personnels, bien conscients que malgré les efforts de la municipalité, celle-ci est devenue incapable de se sortir seule de l'épreuve, malgré

(1) Jusqu'au 14 juillet 1865 les médecins de marine des trois premiers grades (officiers subalternes) ont l'appellation de chirurgiens (C1, C2 et C3). À partir de cette date ils prennent le titre de médecins.

ses commissions et sous-commissions sanitaires, ses bureaux de secours aux citoyens aidant les autorités à résoudre les problèmes d'hygiène collective, et ses hôpitaux provisoires pour indigents, dont celui du magasin de l'Artillerie de marine, avec les Sœurs de St-Joseph. La Marine commence par ouvrir 150 lits « civils » à l'Hôpital Maritime St-Louis, puis des hôpitaux temporaires dans les casernes des Capucins et de Pontanézen (200 lits chacun). Dix dépôts de « secours sanitaire » avec d'autres lits, de première ligne ceux-là, sont créés, dont ceux de La Villeneuve et de Landerneau. Le service de santé débloque aussi des lits de réserve pour l'hôpital civil et livre des véhicules hippomobiles pour transporter des tonneaux d'eau destinés à l'arrosage des rues après élimination des immondices. Un chirurgien de marine est détaché en renfort à l'hôpital temporaire des cholériques installé à Recouvrance dans la « Succursale des filles syphilitiques ». Réaménagé en 1825, avec une moitié pour les malades des navires, et l'autre pour les sujets mis en « observation de quarantaine », le lazaret de l'île de Tréberon, propriété de la Marine, ne jouera par contre qu'un rôle d'isolement temporaire – on ne parle pas encore de confinement – pour les équipages suspects, vite libérés si la visite médicale ne relève aucun signe de maladie. Au total, entre juin et novembre 1832, la Marine hospitalisa dans ses structures 664 malades dont 189 décéderont (létalité 30 %), alors que les structures civiles temporaires en accueillirent 371 dont 164 moururent (létalité 45 %). En comptant les décès survenus à domicile, ce sont 796 personnes qui perdirent la vie. Parmi elles, on trouve le C2 Pierre Brunet, en poste à l'hôpital de Pontanézen.

Mais la grande originalité du Service de santé de la Marine royale sera de faire partir, à la demande, un certain nombre de ses chirurgiens vers des villes et des villages du Finistère et même des Côtes du Nord, touchés par le mal. Ainsi trouve-t-on :

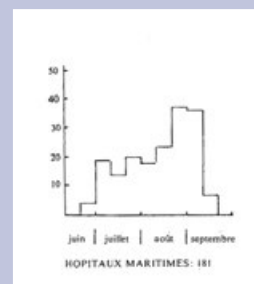
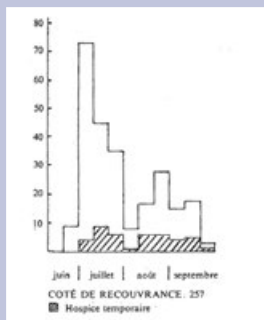
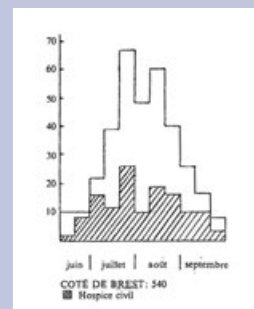
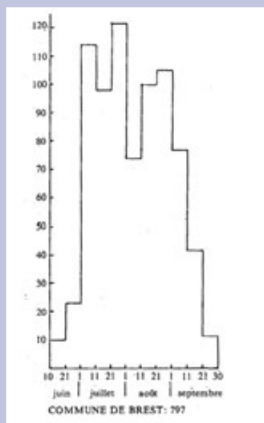
– À Morlaix, le C1 Louis Busseuil, ancien de la circumnavigation (1824-26) de Hyacinthe de Bougainville, fils d'Antoine, autre célèbre marin, et aussi naturaliste pour le compte des jardins du Roi : Busseuil mourra de fièvre jaune (ou d'accès pernicieux) à Gorée en 1835. Toujours à Morlaix, on trouve aussi les C2 J. Bouvet et, un peu plus tard, Adolphe Dauvin. Dans cette ville, on dénombre 550 décès, la maladie ravageant aussi les communes limitrophes.

– À Roscoff où l'on compte 84 décès sur 291 malades (létalité 28 %), le C1 Potel : Selon Daniel Collet, ce praticien mène dans la ville « une action particulièrement efficace et bienveillante ». En 1853, lors de son décès, le médecin de marine Théophile Caradec père rappellera son dévouement en ses termes : « Par une médication habile, par des soins

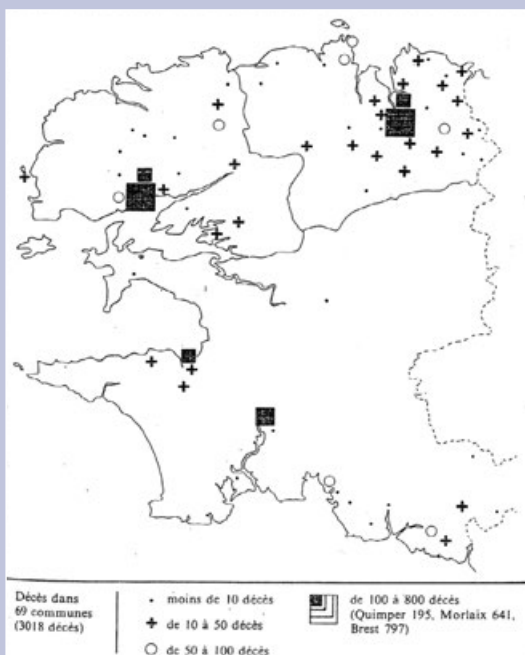
Choléra à Brest en 1832 (selon Daniel Collet)

9 juin–11 novembre	Malades			Décès		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Hôpitaux maritimes	664	–	664	189	–	189
Hôpitaux civils						
– HCB	89	160	249	41	83	124
– HTR	34	88	122	11	31	42
En ville	268	400	668	179	262	441
	1 055	648	1 703	420	376	796

HCB = Hospice civil Brest HTR = Hospice temporaire Recouvrance.



Décès par choléra à Brest – par décades – Épidémie de 1832 (selon Daniel Collet).



Répartition géographique des cas de choléra dans le Finistère durant l'épidémie de 1832 (selon Daniel Collet).

intelligents, il réussit à arrêter le terrible fléau et, quand il quitta Roscoff, ce ne furent que larmes, regrets et concerts de bénédictions ». De Roscoff, Potel passera à Lannion où l'on compta 613 décès.

– À St-Pol de Léon, le C2 Marcellin Duval fils, avant qu'il ne soit dirigé aussi sur Lannion : Duval se dévoua sans compter et reçut ultérieurement une lettre de félicitations du Préfet des Côtes du Nord et une autre du ministre de la Marine, Henri de Rigny. En 1866, il organisera la lutte contre une nouvelle épidémie de choléra, cette fois en tant que Premier chirurgien en chef du Port de Brest, mettant en place un service d'ambulances performant, à la disposition des populations civiles.

– Les C1 J.Azé, E.Leloutré et Jean-Joachim Vidal, respectivement à Quimperlé, Landivisiau et l'Île Molène : Dans cette île, on compta 18 victimes. La maladie y avait été transportée par le pilote du navire de servitude. Une nouvelle épidémie surviendra dans des circonstances identiques en 1893, lors de la cinquième pandémie.

La marine enverra là aussi un médecin de marine, le M2 Bourdon. Cette fois, l'épidémie causera la mort de 58 îliens.

– À Lanvéoc, presqu'île de Crozon, le C3 Alphonse Guépratte, oncle du célèbre amiral, Émile Guépratte.

Cinq chirurgiens furent envoyés directement dans les Côtes du Nord :

– Le C3 O.Delioux de Savignac à l'île de Bréhat.

– Le C2 A.Charruau à Tréguier, puis à l'île de Bréhat en renfort.

– Le C2 Émile Chevé, rentrant du Sénégal où à Gorée, puis St-Louis, où il avait eu à lutter contre une épidémie de fièvre jaune, maladie qu'il avait d'ailleurs contractée en 1831 et dont il avait échappé par miracle. À cette occasion, il avait été fait chevalier de la Légion d'honneur, à 27 ans. Chevé avait été dirigé sur la petite ville de Quintin.

– Quant aux deux C1 G.Guezennec et Jean-Marie Hello, ils furent dirigés sur Paimpol, où leur conduite, entre août et octobre 1832, leur vaudra une épée d'honneur offerte par la ville, ce qui ressemble à une volonté délibérée de reconnaître les deux praticiens comme les vainqueurs véritables du mal et de ne pas les laisser sur la « mauvaise impression » donnée par une population qui considèrerait que l'épidémie avait été vaincue grâce à l'intervention de la Sainte-Vierge, « mère consolatrice des affligés », raison pour laquelle, Paimpol avait d'ailleurs organisé en son honneur, le 21 août 1832, une grande procession de grâce. Hello est noté, cette année-là, « sujet fort distingué, beaucoup de caractère, beaucoup de calme, soigne bien ses malades, très aimé et très estimé ».

L'intervention divine est d'ailleurs souvent invoquée lors des fins d'épidémie, surtout



Sépulture du médecin inspecteur général Louis Mathurin Foullioy-Cimetière St-Martin-Brest 2020.

quand elles sont brutales. Il faut bien dire qu'à l'époque, la question de l'immunité collective (rapide faute de confinement) ne se pose évidemment pas. On estime aujourd'hui que lors de ces pandémies du XIX<sup>e</sup> siècle, il y avait assez rapidement dix pour cent d'immunisés pour un malade avéré, d'où précisément ces épidémies se terminant en « queue de poisson » comme l'écrivait un médecin de l'époque, apportant finalement « de l'eau au moulin des croyants ».

Il convient de signaler aussi qu'avant cette mission à Paimpol, le 30 avril 1832, Hello avait accompagné à Paris le Premier médecin en chef du Port de Brest, Louis Mathurin Foullioy, les deux ayant été envoyés par le Préfet Maritime pour mettre au point les

mesures à appliquer avant la survenue de l'épidémie et « durant le temps qu'elle sévira ». Foullioy s'acquittera magistralement de sa tâche, tandis que Hello publiera, mais après coup, une brochure explicative sur l'action à mener par les chirurgiens de marine à l'occasion de telles épidémies (1833).

Après Paimpol, le C1 Guezennec avait pour sa part été dirigé sur le port alors très actif de Kéridy-Penmarch dans le Sud-Finistère.

L'épidémie de Brest et de sa région s'achèvera en décembre 1832, mais, dès le 30 octobre, le maire écrivait déjà au Préfet Maritime pour lui restituer les objets de literie prêtés par la Marine, non sans le remercier chaleureusement. Dans le seul Finistère, l'épidémie avait causé la mort de 1730 personnes.

Un chirurgien de marine de Brest, Isidore de Leissègues, soutiendra à Montpellier, le 29 juillet 1833, une thèse intitulée : « Du choléra, considéré sous le rapport de son mode de propagation et des moyens de s'en préserver ».

L'épidémie de 1832 frappera aussi d'autres ports de guerre que Brest. Les chirurgiens de la Marine furent, là-aussi, mobilisés. Ainsi, se distinguèrent par exemple à Lorient, les chirurgiens Joseph Le Helleco et Louis Mongeat, à Rochefort, Jean-René Quoy, Jacques Bergeron et Jean-Baptiste Repey. Mongeat fera à cette occasion « l'admiration de tous ». En 1833, Repey rédigea un intéressant mémoire sur le « choléra morbus », concluant cependant que la maladie n'est pas contagieuse d'homme à homme. En 1835, le Premier médecin en chef de Cherbourg, Louis Objet, qui s'était distingué dans l'épidémie de ce port en 1832, publiera une notice dans laquelle il explique comment il avait pu limiter significativement le nombre de décès dans la ville, par rapport à d'autres agglomérations.

### **Les résurgences de 1834-1835 dans la Finistère et le port de Brest**

Fin juillet 1834, le choléra réapparaît dans le Finistère, le premier cas survenant cette fois à Brest, gagnant les communes avoisinantes ainsi que le village de Lannilis plus au nord. Camaret et Crozon, mais aussi Hanvec, de l'autre côté de la rade, sont atteints à leur tour, avant Quimper puis quelques communes du Sud-Finistère : Locronan, Pont-L'Abbé, Quimperlé, Clédén-Cap Sizun.

Cette nouvelle épidémie revêt deux particularités :

- Sa présence en une commune isolée au cœur des Monts d'Arrée, à savoir La Feuillée : « On peut classer La Feuillée au nombre des villages les plus laids du département : tout y respire la misère et la malpropreté. C'est pourtant un lieu de passage assez fréquenté (ce qui peut en effet avoir été une circonstance favorisant à l'implantation du mal). La malpropreté et la gale sont si bien établies que l'on hésite quand même à s'y arrêter ». (Broumische)

- Un rebond du mal dans le port d'Audierne le jour de Noël 1834 et un autre à l'Île-Tudy le 3 janvier 1835, alors que le dernier décès officiel du département avait déjà été signalé à Quimper le 13 décembre 1834 et qu'on se réjouissait de la disparition du mal.

La Marine diligente à Crozon-Camaret le C1 A.Nouay, le C3 François Grillet et le C2 Olivier Delieux de Savignac, ce dernier ayant déjà été envoyé en 1832, comme on l'a déjà vu, sur l'île de Bréhat, où il avait assisté à l'ouverture du cimetière marin pour cholériques. En 1837, il présenta sa thèse sur « Le Choléra à Camaret » devant les professeurs de la Faculté de Montpellier.

Olivier Delieux de Savignac appartient à une grande famille d'officiers de santé de la Marine. Un de ses frères, Joseph, devenu Premier médecin en chef de Toulon, y organisera la lutte contre la nouvelle épidémie de choléra qui sévit dans ce port en 1865.

À Audierne, fut envoyé le C2 Félix Herpe, rejoint peu après par le C3 François Grillet, arrivant pour sa part du « cluster » de Camaret-Crozon. Herpe, tout comme Busseuil, avait effectué le voyage de circumnavigation 1824-1826, mais sur L'Espérance, conserve de la Thétis où était Busseuil. Audierne délivrera à Herpe un témoignage de gratitude « pour sa compétence et son dévouement ».

On signalera par ailleurs la présence au lazaret de Tréberon puis au Bagne de Brest, dès 1833, du pharmacien de 2ème classe Léon Besnou, futur savant botaniste. Il préconisera dans sa deuxième affectation le confinement des bagnards, interdits de travailler en ville.

Au cours de cette résurgence, le C2 Vincent Berdelo fut dirigé sur Douarnenez et le C2 Glon-Villeneuve sur le petit village d'Irvillac, où pourtant, les recensements établis par H.Monod ne signalent aucun cas de choléra ni en 1832, ni en 1834-35.

Le Finistère comptera 1170 décès dont 356 à Crozon, 201 à Brest, 154 à Quimper, 117 à Camaret, 67 à Audierne, 60 à Hanvec, 50 à La Feuillée.

### **Le choléra en 1834 et 1835 dans les autres ports de guerre**

Dans les autres ports de guerre de France, la Marine et ses médecins joueront également un rôle important au service des populations.

Confronté à l'épidémie de Rochefort en 1832, alors qu'il est C1, puis à celle de Toulon en 1834, Amédée Lefèvre participera à nouveau à la lutte contre le mal, à Rochefort en 1849. C'est à cette occasion qu'il rédigea ses « Instructions à prendre contre le choléra ». En 1850, il publiera une étude très détaillée intitulée : « Recherches sur la marche et les effets du choléra asiatique à Rochefort », et concernant les trois épidémies observées dans ce port entre 1832 et 1849. Le C1 Élie Jérôme Fleury, embarqué sur le vaisseau Le Triton, port d'attache Rochefort, se distinguera durant l'épidémie de 1834-35, ce qui lui vaudra la Légion d'honneur « pour actes de dévouement ».

À Toulon, fortement touché par la résurgence de 1834-35, les officiers de santé de la Marine se dépensèrent sans compter sous la conduite de chefs émérites comme Jean-Joseph Reynaud, Premier chirurgien en chef du port et Paul Ackerman, médecin-chef de l'Hôpital maritime St Joseph. Parmi les praticiens directement impliqués dans la lutte contre le mal, on citera Adolphe Reynaud (sans lien de parenté avec le précédent), alors professeur et, plus tard, inspecteur général du

service de santé, ainsi qu'Hubert Lauvergne, également professeur du port, mais qui, à cette occasion, assure le service médical du Bagne de Toulon. Lauvergne sera considéré comme l'un des « héros de l'hécatombe du choléra de 1835 » (dossier personnel au SHD). Plus tard, second médecin du Port de Toulon, il se dévouera à nouveau lors de l'épidémie de 1849, ce qui lui vaudra la croix d'officier de la Légion d'honneur.

Trente-cinq officiers du service de santé de la Marine en activité ou en retraite de ce même port contracteront le choléra, ce qui est considérable, sur seulement les deux années 1834 et 1835. Cinq d'entre eux décéderont dont le C2 Mathurin Rosselin, prévôt de l'Hôpital maritime St-Joseph, le 19 juillet 1835. Parmi les anciens médecins et pharmaciens de Marine (réactivés ou volontaires) de Toulon et environs, victimes de l'épidémie, on citera Stanislas Banon, ancien professeur et ancien pharmacien en chef du port, 59 ans, Joseph-François Hernandez, ancien premier médecin en chef du port, 66 ans, André Fleury, ancien président du Conseil de santé de la Marine, membre correspondant de l'Académie de Marine, qui décède le 10 juillet 1835. Lauvergne, dans son ouvrage de 1836 « Le choléra morbus en Provence » y fera l'éloge funèbre de ce dernier. L'épidémie de Toulon fut par ailleurs décrite en détail par Jean-Joseph Reynaud dans une publication de 1836.

L'épidémie se répandit dans toute la Provence causant la mort de plus de 20 000 personnes. De Marseille (2 500 morts), le mal gagna l'Algérie par bateau : on dénombra plus de 30 000 décès dans cette colonie.

### **Les autres épidémies de choléra dans la Finistère**

Les épidémies de choléra se succédèrent dans ce département tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle. C'est lors de celle de 1849-1850 (3<sup>e</sup> pandémie) que fut constatée la propension de la maladie à contaminer rapidement et massivement les « cités sardinières » comme Douarnenez (466 morts), Concarneau, Audierne, Le Guilvinec. L'épidémie de 1854-55, résurgence de la précédente, sévit surtout à Brest et à Morlaix, celle de 1865-66 (4<sup>e</sup> pandémie) toucha à nouveau Brest et les cités sardinières. Celle de 1885-86 (5<sup>e</sup> pandémie) éclata à Concarneau, apportée par un bateau thonier venant des côtes d'Espagne. À Audierne, 1 700 habitants, elle causa la mort de 144 personnes pour 420 cas (taux de mortalité 8 %, taux de létalité 35 %). Celle de 1893-94 enfin, résurgence de la précédente, toucha sensiblement les mêmes agglomérations mais avec une intensité moindre.

À chaque fois, la Marine rouvra ses structures de soins en direction de la population civile et enverra ses médecins dans les foyers



Le Télégramme 7-12-2014 : La pompe aspirante à bras est un progrès urbain mais elle ne fait pas disparaître les risques de transmission du choléra.

qui solliciteront son aide. Ainsi, signale-t-on, en 1865-66 la présence dans le village de Lanvéoc du M1 Jean-Baptiste Guillemard : ce médecin y soignera environ 80 malades parmi lesquels 21 décéderont. En 1885, on retrouve au combat, comme lors de l'épidémie précédente, le nom du M2 retraité Théophile Caradec, qui opérera à Brest, mais aussi ceux de Théodore Le Tersec, médecin-principal en retraite, au Guilvinec (on comptera 72 morts pour 126 cas dans ce port, qui comptera 32 nouveaux décès lors de l'épidémie suivante de 1894), et de Louis L'Helgouach, médecin de 1ère classe, envoyé à Tréboul près de Douarnenez où l'on comptera 16 décès. À l'île de Sein, le médecin de marine Gouzien fera preuve d'un dévouement tel qu'il se verra décerner une médaille d'or de la part du ministre du Commerce, sur proposition du Conseil départemental d'Hygiène publique (il avait été aux prises, outre le choléra, à une épidémie de « suette noire »). 24 de ses 78 cholériques périrent (létalité 30 %, mortalité 3 %, l'île comptant alors 805 habitants). En signe de deuil, les Sénanes décidèrent à cette occasion d'adopter la coiffe noire.

Les trois autres médecins de marine précédemment cités eurent droit pour leur part à une médaille d'argent.

## Que retenir des épidémies de la deuxième pandémie en France ?

Suite aux pertinentes observations de Moreau de Jonnes, avant même que le mal n'atteigne la France, le corps médical et les services sanitaires ne furent pas totalement pris au dépourvu, que ce soit en matière de symptomatologie, de modes de propagation (en tout cas les plus probables) et facteurs favorisants, comme la promiscuité, les habitudes de vie, l'alcoolisme « débilisant », le climat humide. Des mesures furent prises dès lors en matière d'organisation générale de la lutte et d'hygiène collective et même individuelle. Il y eut des mesures étatiques comme la création de commissions et sous-commissions sanitaires, de surveillance des mouvements de navires avec établissement de « cordons sanitaires » (contrôle des patentes de santé, quarantaines au large, visites médicales dans les lazarets). Les douaniers furent chargés d'interdire le recueil d'épaves sur les plages.

Des textes furent également rédigés pour affichage ou distribution, interdisant aux

populations d'entrer en contact, sans précautions, avec malades et cadavres (lesquels devaient par ailleurs être inhumés de nuit, sans cérémonie religieuse), ou de réoccuper des demeures de cholériques sans une chloration préalable des parois intérieures. Dans un autre domaine, des secours furent imposés aux municipalités pour aider les indigents à mettre en œuvre ces mesures.

Les municipalités, comme on l'a déjà vu, prirent des décisions en vue de réduire les « exhalaisons fétides » des fumiers et tas d'immondices, des marchés, des boucheries et abattoirs, des points d'eau stagnante. Les particuliers furent invités, sous peine de sanctions, à vider latrines et fosses d'aisance, à blanchir les murs au lait de chaux, la mesure étant valable aussi pour les prisons, les hôpitaux, les hospices, les écoles.

Dans les arsenaux, comme sur les navires de guerre, des mesures du même type furent prises, sous le contrôle des officiers de santé.

Toutes ces mesures, datant de 1832, resteront valables, avec diverses améliorations, jusqu'à la cinquième pandémie, soit toute la durée du XIX<sup>e</sup> siècle. C'est ce qui transparaît par exemple, en 1866, lors de l'épidémie de Lanveoc dans le Finistère. Le M1 Jean-Baptiste Guillemard note que le mal sévit prioritairement dans les habitations malsaines. Outre le fait d'y confiner strictement malades et entourage, il y imposera une « ventilation chlorée » suivie d'aération prolongée après guérison ou décès et avant toute réoccupation. Il interdira dans le village tout rassemblement, y compris les messes.

Gouzien en fera de même à l'île de Sein en 1885, en imposant de surcroît la chloration à la chaux de toutes les habitations ayant abrité un malade.

Progressivement, le corps médical commença à admettre, même avant l'ère pastoriennne, outre la contamination miasmatique depuis la terre ou l'eau, la possibilité d'une contagion d'homme à homme par l'intermédiaire des déjections. Il est d'ailleurs intéressant de noter qu'au sein du service de santé de la Marine, deux écoles s'affrontent dès la deuxième pandémie, même si, faute de pouvoir exprimer scientifiquement leur point de vue, les partisans de la transmission miasmatique, comme par exemple Paul Ackerman ou Jean-Joseph Reynaud, continuent de tenir le haut du pavé. En 1836, le C1 Hubert Lauvergne parle dans son « Cholera-morbus en Provence » d'un agent « métaphysique » du mal.

L'eau de boisson, malgré la magistrale enquête épidémiologique de John Snow en Angleterre en 1854 – il a démontré la transmission de la maladie par de l'eau souillée par des selles de malades –, reste pourtant rarement soupçonnée (elle ne l'est pas davantage dans les fièvres typhoïdes ou les dysenteries).



En 1868, le M1 Guillemard affirme : « À Lanvéoc, l'eau des puits et des fontaines est bonne en général ». Rarissimes sont de ce fait les médecins qui préconisent son ébullition.

## L'arsenal thérapeutique au XIX<sup>e</sup> siècle

Au plan thérapeutique, c'est, tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, quelque peu la bouteille à l'encre, chaque École de médecine ayant son point de vue sur le sujet. La remarque est valable aussi pour les Écoles de médecine et de chirurgie navales de Toulon, Brest et Rochefort. Les progrès ne sont guère significatifs par ailleurs d'une pandémie sur l'autre. Henri Monod signale par exemple qu'en 1832, on utilisait à Brest, per os, un mélange de sel d'Epsom (sulfate de magnésium, charbon en poudre, laudanum de Sydenham), avec des infusions de fleurs de guimauve ou du vin chaud. D'aucuns préconisent l'ipeca, alors que, d'évidence, il ne peut qu'aggraver les vomissements donc la déshydratation, d'autres le quinquina, alors que ses propriétés fébrifuges risquent d'aggraver l'état d'hypothermie. Localement sur l'abdomen, on pose emplâtres et cataplasmes en règle à base de farine de moutarde et de graines de lin. L'application de sangsues est parfois prescrite.

En 1866, le M1 Guillemard lutte contre les vomissements par l'éther ou le laudanum. Il procède aussi à des lavements laudanisés mais aussi mucilagineux comme la pâte de guimauve, pourtant déjà réputée pour ses propriétés laxatives : il l'additionne de sous-nitrate de bismuth et de racine de ratanhia, astringent reconnu, ce qui compense donc l'action de la guimauve. Mais il n'omet pas de faire réchauffer les malades par des couvertures de laine passées au préalable devant le feu de l'âtre, des bouillottes en brique, des sachets de cendres chaudes.

Comme il fallait s'y attendre, les guérisseurs s'en donnent à cœur joie. Daniel Collet écrit par exemple à ce sujet qu'à Brest, le dénommé Le Guen prescrit le « remède du Roi », un violent vomitif, lequel, comme on s'en doute, n'a guère de chance d'améliorer l'état du malade.

Nul n'a l'idée de simplement réhydrater per os le cholérique. En 1832, le chirurgien irlandais O'Shangnessy, connu par ailleurs pour avoir inventé un modèle de pince hémostatique, mais aussi pour avoir introduit en Europe le cannabis à usage thérapeutique, tente pour la première fois une réhydratation

par voie veineuse au pli du coude et à l'aide d'une plume d'oie ! L'aiguille creuse ne fut inventée par Alexander Wood qu'en 1853, peu après la seringue de Pravaz (1841). Pour notre Irlandais, ce sera évidemment l'échec, d'autant qu'il n'avait pas non plus, à l'époque, la moindre notion des équilibres hydrique et électrolytique.

Dans la panoplie des thérapeutiques, signalons aussi l'étrange appareil inventé par le Dr D'Anvers qui, le 18 juin 1832, en déposera le brevet. Cet appareil, le sudatorium, est basé sur les observations de Moreau de Jonnes qui pensait que les « émanations » du mal pouvaient être contenues dans les sueurs des malades dont il était dès lors utile d'« assécher » le corps, et même d'en extraire les productions surnuméraires de transpiration, afin de « ranimer la chaleur vitale », et donc de lutter contre le refroidissement. Le dispositif consistait en une chambre d'osier en arceau, placée au-dessus du corps du malade dénudé, sans le toucher. La chambre était recouverte d'un drap hermétiquement fermé. Un tuyau d'entrée permettait d'y introduire des vapeurs sèches d'esprit de vin, produit par une lampe extérieure au dispositif. La chambre devient de ce fait une étuve ou, si l'on préfère, une sorte d'hamam.

Le sudatorium fut utilisé à Brest par les médecins civils comme par leurs confrères de la Marine. À Quimper, il fut déclaré « appareil miracle » par le Dr Le Jumeau de Kergaradec et le C2 Delussay, envoyé sur place par le préfet maritime. Delussay eut droit, en fin de détachement, à une épée d'honneur offerte par la ville.

Des médecins de marine contestèrent pourtant l'emploi de l'appareil, car, selon eux, il ne pouvait qu'aggraver la déshydratation, déjà suffisamment importante du fait des diarrhées et des vomissements, ce en quoi ils n'avaient évidemment pas tort.

Ce sont essentiellement les progrès – certes lents mais réels – de l'hygiène collective et individuelle, en plus de la consommation d'une eau de plus en plus potable qui atténueront progressivement le caractère de gravité du choléra. La découverte capitale du vibron par Koch, en 1883, en Égypte, va bien sûr révolutionner les principes de lutte. Désormais, l'existence simultanée de malades et du germe dans les eaux de consommation et les selles ouvrira des perspectives insoupçonnées dans tous les domaines de la recherche et, bien entendu, dans ses applications, comme la désinfection de l'eau (par

l'hypochlorite de sodium sous toutes ses formes en commençant par l'eau de Javel), mais aussi son ébullition et bientôt sa filtration. Il en sera de même de la désinfection des latrines et des vêtements des malades. En 1895, le M1 Pitou, médecin-chef du premier laboratoire de bactériologie de l'Hôpital maritime de Brest (et qui, en 1892, avait suivi les cours de « microbie » de l'Institut Pasteur de Paris) procédait désormais à l'analyse systématique des eaux de boisson dans les structures à terre de la Marine comme sur les navires de l'escadre, non seulement en cas de suspicion du choléra, mais aussi en routine sur des échantillons prélevés sur un mode aléatoire.

*« Nous nous gardons évidemment d'établir des comparaisons qui seraient par trop hasardeuses entre la pandémie de choléra de 1832 et la pandémie que nous vivons actuellement. »*

*Nous dirons simplement (et l'historien H. Monod l'avait lui-même déjà remarqué), – « La pandémie de 1832 (et les autres) causèrent bien davantage de décès que ceux officiellement dénombrés » – Mais, à l'époque, le recueil de l'information en était encore à ses balbutiements et bien des familles se gardaient de déclarer leurs disparus. Le même problème se posait en ce qui concerne les malades. »*

*Nulle part, on ne retrouve rapportés de taux de mortalité ni d'incidence des cas morbides (par rapport à une population quasiment deux fois moins nombreuse qu'aujourd'hui).*

*En revenant sur le tableau n° 4, on est frappé :*

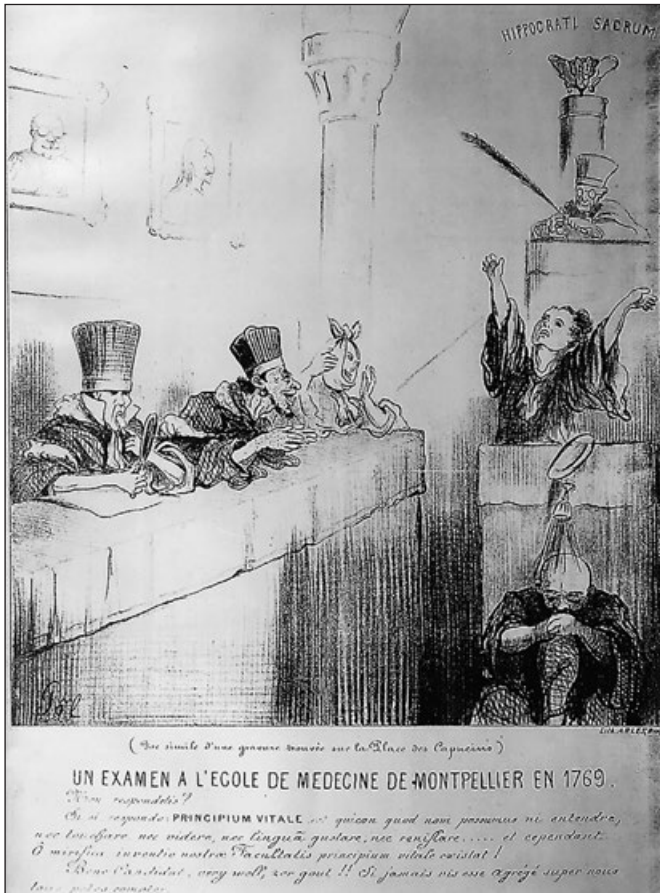
*– D'abord par un inexplicable décrochage, au cœur de l'épidémie, du nombre de décès (1<sup>re</sup> décennie d'août). On le retrouve aussi dans les diagrammes de Quimper.*

*– Surtout, par la brièveté de l'épidémie (4 mois), laquelle peut s'expliquer par une contamination massive de la population, conférant une immunité collective tout aussi massive, les actions sanitaires ne jouant alors qu'un rôle très secondaire dans l'apparent retour à la normale.*

*Les résurgences des pandémies du XIX<sup>e</sup> siècle peuvent dès lors par une baisse progressive de l'immunité collective, avec persistance de cas asymptomatiques de porteurs de vibrions, mis en contact à un certain moment avec des sujets redevenus réceptifs. »*

# Les huit cents ans de la Faculté de Médecine de Montpellier

Étienne Guibal (Bx 43)



Caricature de l'époque.

Cette nouvelle ne peut laisser indifférents les Navalais qui ont été accueillis à la faculté de médecine de Montpellier entre 1940 et 1943, l'École de Bordeaux étant occupée par les Allemands.

Les promotions 38, 40, 41 et 42 ont donc séjourné à Montpellier.

Cet article commencé en mars 2020 a été soumis aux contingences de la COVID 19 et aux aléas de santé de son auteur.

Nous comptons donc sur l'indulgence de lecteurs éventuels.

## Les origines

Le 17 août 1220 le cardinal Conrad, légat du pape Honorius III en Languedoc, promulgue les premiers statuts de l'École de Médecine de Montpellier. En fait il ne faisait qu'officialiser et organiser une unité d'enseignement déjà existante. Car Montpellier, contrairement aux glorieuses cités romaines de Nîmes et de Narbonne ne vit le jour qu'au <sup>x</sup> siècle.

La dynastie des Guilhem, Seigneurs de Montpellier favorisa la venue à Montpellier de médecins juifs, arabes et grecs, en concurrence avec l'École de Salerne. Il n'y avait pas d'École de médecine mais une juxtaposition de plusieurs médecins enseignants.

Guilhem VIII, Seigneur de Montpellier, fondateur de la liberté d'enseigner, va autoriser toutes les confessions et nationalités à venir enseigner la médecine à Montpellier et favorisera l'essor intellectuel de la cité.

## La médecine hippocratique

« *Olim Cos nunc Mospeliensis Hippocrates* » (Autrefois Hippocrate était à Cos, il est maintenant à Montpellier) telle est fière devise inscrite au fronton de la Salle des Actes de la faculté.

Par ailleurs sur le cadran solaire figurant sur sa façade est résumé l'enseignement du Maître :

« *H TEKNH MAKRH* »

« *L'art est long – La vie est brève*

*L'occasion fugitive – Le jugement difficile* »

Par la suite, une querelle doctrinale opposa Paris et Montpellier. « L'organicisme » parisien s'affronte au « Vitalisme » montpelliérain.

## Les Écoles de Santé

Pendant la période révolutionnaire, médecins et chirurgiens manquent dans les armées de la Révolution. En 1794, la Convention Nationale décide de créer trois Écoles de santé, une à Paris, une à Strasbourg et une à Montpellier. La principale innovation fut l'introduction de l'enseignement dispensé directement à l'hôpital.

En 1804, par décision impériale, les Écoles de Santé deviennent des Écoles de Médecine. Les étudiants civils feront quatre ans d'études avant d'obtenir le doctorat.

Les officiers de santé dont le cursus ne dure que trois ans exercent aux armées ou à la campagne. Cette clause fut supprimée en 1892.

## Le Monastère St-Benoît St-Germain

À Montpellier le Monastère de St-Benoît St-Germain fondé par le pape Urbain V devient le siège de l'École de Santé. La tradition veut que le double rang d'hermine que portent sur leur pèlerine les professeurs titulaires de la faculté de médecine rappellent qu'ils sont les successeurs des chanoines de ce Monastère...

## De nos jours

Malheureusement les événements actuels liés à la pandémie, n'ont pas permis d'honorer le programme, riche en manifestations culturelles de tous ordres, organisé par la Faculté.

## Bibliographie

- « Pages médico historiques montpelliéraines » par le professeur Granel mars 1964.
- « La médecine à Montpellier » Tome 1 – Le Moyen-âge – par Louis Dulieu.
- Bulle du pape Honorius III du 17 août 1220.
- « En nos vertes années » de Robert Merle – 1979
- Saga de Robert Merle intitulée « Fortune de France ». Dans ce roman, le jeune baron de Siorac poursuit ses Études de médecine à Montpellier. Il y rencontre Rondelet. Le style « vieux français » fleure bon le terroir.
- Bulletin de l'ordre des médecins de l'Hérault. N° 76 automne 2001.
- « Montpellier révélé » de Jessie Mahoudeau et Jacques Fabre de Morlhon – 1966.
- « Nune Mospeliensis Hippocrates » Numéro 10.
- « 900 ans d'enseignement de la médecine à Montpellier » par Jean-Pierre Dedet – 2020.

# Souvenirs de l'École de Santé Navale

## Parus dans *Notre Lettre* en 1970

### Un Ancien de la Promo 39

Évidemment, ce ne sont pas des souvenirs très classiques, car, pendant cette période, il y a eu un peu Bordeaux, mais il y a eu beaucoup Montpellier ! ... Et « l'Œuf », la rue de la Loge ou Palavas ne rappellent peut-être rien à beaucoup d'entre vous. Ils voudront bien m'excuser quand j'évoquerai cette ville qui, pendant cinq ans, hébergea la Boîte. Au fait, pendant ce temps-là il y avait aussi la guerre, un peu au début, beaucoup après.

Pourtant, au matin, exceptionnellement froid, du 16 octobre 1939, le scénario au niveau du 147, cours de la Marne, se déroulait apparemment selon le rite classique ; des premiers-maîtres d'allure juvénile accueillaient le troupeau des fœtus en hurlant des commandements aussi impératifs que contradictoires, cependant que des garçons très obligeants (on ne parlait pas encore de boums) s'emparaient des valises de ces mêmes fœtus qui ne devaient pas les revoir de sitôt !

Puis se succédaient les scènes d'horreur deux élèves complètement nus faisaient interminablement le tour de la cour au pas de gymnastique suivis par l'œil appréciateur et compatissant des lingères ; un faux aumônier extorquait d'abominables confessions, cependant que le major du concours barbouillé de rouge était invité à faire du saut à pieds joints avec des pinces de Kocher accrochées aux poils du pubis !...

Nous devons apprendre au cours de la journée que c'était la promotion 38 qui nous brimait, les promotions plus anciennes étant parties à la guerre... Tout s'expliquait !

La sage tradition qui réserve aux grands anciens le droit de brimer était en défaut...

Tant pis pour nous !

Les choses finirent, bien sûr, par se tasser ; il fallut apprendre à marcher au pas en bourgeois bleu avec calot bleu horizon à deux pointes, puis suivre d'inénarrables cours de P.M.S., aller à l'Hôpital, à la Fac, passer des colles.

Un peu avant Noël les uniformes furent prêts. La tenue était fixée tous les jours en fonction du temps.

Tenue cape ou gabardine, caban ou cape, veston. La cape était alors une pièce essentielle de l'uniforme. La tenue du dimanche prévoyait la sortie en cape-épée-gants blancs (ensemble des plus commodes pour les activités dominicales et les voyages en tramway).

Un Basque particulariste de la promotion avait allégé le dispositif en coupant le fourreau de son épée et collant le tiers inférieur à l'intérieur de la cape ce qui laissait dépasser une longueur de métal doré largement suffi-

sante pour lui permettre de passer le pointage. Cette cape, d'un drap épais, était normalement lourde, mais quand il lui arrivait de recevoir la pluie bordelaise, on se sentait littéralement écrasé.

Pendant huit mois, ce fut en somme une vie de Navalais assez classique ; bien sûr il y avait la guerre qu'au début on qualifiait de « drôle ».

Les professeurs de la Fac étaient en partie mobilisés sur place et faisaient leurs cours dans des uniformes assez étonnants ; l'un d'entre eux, ex-médecin de Marine, était affecté à l'École où il faisait un capitaine de compagnie non moins étonnant, mais les choses allaient leur train.

Le P.C. des Navalais était le Régent ; c'est de là que partaient toutes les expéditions dans Bordeaux. On s'y donnait rendez-vous, mais on pouvait aussi y aller sans rendez-vous ; on y trouvait toujours un ou deux copains. Les expéditions navales, usant essentiellement de transports en commun ne dépassaient guère les limites de Bordeaux (Arcachon mis à part). un élève avait une moto et le bruit courut un moment donné qu'un autre avait une voiture... Ce ne fut jamais confirmé !

Un abominable chien s'installa définitivement à l'École début 40 : il y reçut le nom de « Chtouille » et se montra d'emblée très adapté à la vie des Navalais, suivant régulièrement les cours et venant assez souvent aux travaux pratiques. Rapidement adopté par la strasse et les professeurs de la Fac. Il devait participer à toutes les activités importantes de l'École tant à Bordeaux qu'à Montpellier dans les années qui suivirent.

Cette vie heureuse dura jusqu'en mai 40. date à laquelle le qualificatif de « drôle » cessa pratiquement d'être employé en ce qui concerne la guerre.

Il se passa alors les choses que vous savez et une nuit, Bordeaux où s'était réfugié le gouvernement français fut bombardé par les stukas allemands et la promotion 36 qui était revenue passer ses cliniques (remplaçant avantageusement la promotion 38 qui était partie à la guerre) et la promotion 39 se retrouvèrent le dos rond et les fesses serrées dans la cave du bâtiment Ferbos pour entendre tomber sur l'École deux ou trois bombes.

Cette nuit fut peu appréciée dans l'ensemble et dans les jours qui suivirent, les majors firent le siège de la direction pour suggérer de... « foutre le camp de cet ignoble établissement ».

La Direction, comme toujours très sensible à l'opinion des élèves, s'en occupa sérieusement et, quelques jours plus tard, le sous-directeur (un homme très digne) rassembla tous les élèves dans la cour pour leur tenir un discours pathétique agrémenté de conseils tactiques :

« Messieurs, nous appareillons dans trois heures sur *La Flandre* pour échapper à l'ennemi. Pour ne pas donner l'éveil (à qui ?) quittez l'École par petits groupes. Rendez-vous au quai des Chartrons. Messieurs, bonne chance ! »

Ce fut l'équipée du Verdon : *La Flandre* n'ayant jamais prétendu appareiller, l'École se retrouva sur un remorqueur qui, pour l'amener au Verdon sur le paquebot *De Grasse*, trouva le moyen de s'échouer toute une nuit au bec d'Ambès. Puis ce fut l'embarquement sur le *De Grasse*, le matelot clairon tenant « Chtouille » dans ses bras, le basque particulariste s'allégeant (involontairement cette fois) de sa valise dans les eaux boueuses de la Gironde ; puis le *De Grasse* n'ayant pu lui non plus appareiller, car de Royan, les Allemands se faisaient un plaisir de canarder les bateaux qui voulaient gagner le large, il fallut bien rentrer à Bordeaux. On remonta Gironde puis Garonne, se demandant ce que l'on trouverait à l'arrivée.

L'ennemi heureusement n'était pas encore là et après une nuit mélancolique au 147, cours de la Marne, l'École prenait un train « militaire » inconfortable, lent, tout ce qu'on voudra, mais qui, tout compte fait, se révéla plus efficace que les bateaux puisqu'il nous amena au but.

Il faut dire cependant qu'à Sète, à une trentaine de kilomètres de ce but, il s'arrêta... inexplicablement et pour une durée qu'il ne fut pas possible de faire préciser au chef de train.

Alors, ma foi, l'École partit à la découverte de Sète, se répandit dans tous les lieux, bons et mauvais de la ville et quand, aussi inexplicablement qu'il s'était arrêté, le train repartit, eh bien, il en manquait bien la moitié de cette École ! Quelques-uns purent attraper le train au vol, dont un de nos professeurs ventripotent et barbu qui étreignant son épée qu'il n'avait pas lâchée pendant toute cette glorieuse retraite, fit un cent mètres entré depuis dans la légende.

Les autres rallièrent plus tard... par petits groupes.

La page montpellieraine s'ouvrait dans la pagaille qui caractérisa cette époque ; nous nous installâmes plutôt mal que bien à l'Enclos Saint-François, petit pensionnat religieux assez mal préparé à nous recevoir.

La direction de l'École qui gardait la tête froide nous fit savoir quelques jours plus tard que nous allions pouvoir passer l'examen !

Passer l'examen ? Nous tombions de haut persuadés que nous étions que notre deuxième année de Médecine serait automatiquement validée par n'importe quelle Faculté, eu égard aux circonstances, à l'impossibilité morale et matérielle où nous nous étions trouvés de travailler au cours des dernières et dramatiques semaines que nous venions de vivre, etc.

Ayant timidement avancé que nous n'étions pas très prêts et que la perspective de cet examen ne manquait pas de nous préoccuper, nous nous entendîmes répondre avec une assurance réconfortante « Mais non, mais non, ne vous inquiétez donc pas, nous avons expliqué votre situation aux professeurs de la Faculté, ils sont tous au courant, ils comprennent très bien ; cet examen ne sera qu'une formalité... ».

Ouais ! Seulement ils avaient dû oublier de mettre au courant le chimiste, car quelques jours plus tard, à lui tout seul il en avait collé la moitié !

Eh oui, déjà !

Les relations des élèves avec la Faculté furent donc assez fraîches au début et quand commença le stage hospitalier et que nous entendîmes le chœur des patrons, agrégés, chefs de cliniques et autres internes chanter à longueur de semaines les mérites inégalables de l'École montpelliéraine dans tous les domaines et particulièrement celui de l'exploration clinique, nous mimâmes brutalement les pieds dans le plat, en disant qu'à Bordeaux il y avait drôlement plus d'hôpitaux et de malades (c'était vrai) et que leurs méthodes d'examen on les connaissait depuis l'École annexe (c'était vrai aussi).

L'année suivante, il n'était plus question de tout cela. Nous étions de l'École montpelliéraine pour longtemps.

À l'Enclos Saint-François avait succédé la cité universitaire où, pendant deux ans et demi, l'École trouva une certaine stabilité.

Les Allemands étaient de l'autre côté de la ligne de démarcation et l'École survécut sous son aspect militaire traditionnel du moins au début car, par la suite, les relations avec les occupants s'étant gâtées, les uniformes furent dépouillés de toute dorure et nous eûmes droit à la tenue « corroso » (du nom des boutons de même matière).

Mais, de toute façon, la discipline persistait, renforcée ! L'époque était à la reprise en main à l'austérité virile et musclée ; cela commençait très tôt le matin par de redoutables séances de culture physique en tricot de corps et petit flottant. Tantôt sur la terrasse supérieure de la cité, tantôt sur un petit stade dans la cour. En hiver, il fallait littéralement se jeter dans la nuit et le froid extérieur pour s'y livrer à la marche en flexion, marche à l'indienne, marche en canard et autres raffinements de la méthode Hébert. Il faut lui rendre cette justice, l'officier des sports, un jeune médecin de première classe, blond, au regard clair, venait souvent voir ça, fumant sa

pipe. Il était animé à notre égard de sentiments très compréhensifs... et portait un confortable caban et un gros foulard !

C'était cependant un vrai sportif, il nous le prouva par la suite. D'autres fois ces séances étaient remplacées par un 2 000 m sur la route de Lodève avec pointage au bout du premier kilomètre par le matelot clairon (délicate attention de la direction) et retour. Quelquefois, avec de la chance on attrapait au vol le tramway qui nous transportait sur 7 à 800 mètres, loin de la vue dudit matelot. Ces activités sportives, bien entendu, n'excluaient pas l'hôpital (4 km à pied pour l'Hôpital Suburbain), la Fac, les interrogations, les inspections !

Les temps étaient durs... « rappelez-vous qu'on aura souffert ! ».

Tout cela n'aurait rien été si on avait eu à manger, mais « bouffer » était la préoccupation n° 1 de chacun et devenait de plus en plus difficile. À l'ouverture des portes du réfectoire, un rush conduisait les plus rapides aux plus gros morceaux de pain. Puis le chef de table évaluant d'un coup d'œil le plat qui arrivait (mélanges de légumes étranges aux noms oubliés : topinambours, rutabagas, navets et carottes fourragères) précisait la ration individuelle : deux cuillerées avec élan ou sans élan selon qu'on avait ou non le droit d'appuyer la cuillère sur la face intérieure du plat, un morceau de viande par personne, etc. Tout le monde surveillait celui qui se servait et ceux qui ne savaient pas résister à leur gros appétit étaient désignés par le terme infamant de « chancres ».

Chtouille (la liaison est purement fortuite) traversait ces temps troublés avec une parfaite égalité d'âme, trouvait sa subsistance sans difficulté apparente et continuait à venir assez régulièrement à la Faculté. La sympathie des maîtres montpelliérains lui était acquise, comme antérieurement celle des Bordelais.

Je serais incomplet et injuste en ne parlant que de nos souffrances, car Montpellier s'était révélé à l'usage une ville assez accueillante. Passée la froideur du début, les uniformes des Navalais, leur charme bien connu, un certain exotisme n'avaient manqué d'agir sur les Montpelliéraines et Mon Dieu, de leur côté les Navalais s'étaient aperçu que tout compte fait les Montpelliéraines pouvaient sans inconvenance prendre la relève des Bordelaises (que ces dernières me pardonnent).

Et puis il fallait vivre : nombre de ces mignonnes étaient filles de propriétaires terriens qui traversaient sans trop de dommage les restrictions alimentaires. et les surprises-parties (on disait comme ça) qu'elles organisaient le dimanche étaient très courues et permettaient de se refaire pour la semaine. Le contact était établi aussi bien sûr avec la gent masculine, étudiants et autres. C'était l'époque des zazous. Veste longue, pantalons étroits, semelles épaisses, cheveux collés sur les côtés, frisés sur la nuque pour les hommes, veste longue, jupe courte, semelles compensées, sac en bandoulière et cheveux en tuffe pour

les filles. La tendance générale était assez snob : de jeunes garçons aimaient « faire l'Œuf » (se promener sur la place de la Comédie), en bottes de cheval, éperons, tenant négligemment un bridon à la main (il n'y avait pas de cor de chasse) et mon ami Grégoire ne perdait pas une occasion de les suivre en chantant à la suite de Charles Trénet : « Monsieur, Monsieur, vous oubliez votre cheval ». Il y avait aussi les dimanches à Palavas où l'on se rendait à vélo ou dans le fameux petit train immortalisé par Dubout.

Mais je ne peux pas tout raconter, le Bouït finirait par trouver que c'est trop.

Un jour, cet équilibre se rompit, l'École était chassée de la Cité universitaire pour faire place à je ne sais quelle organisation allemande. (Ils s'étaient pas mal rapprochés pendant ce temps là.)

Il fallut déménager... pour aller où ? Eh bien, à Font-d'Aurelle, l'hôpital psychiatrique départemental ! Il y avait de la place ; beaucoup de clients étaient morts de faim. Les fous ont un gros appétit !

Alors là on a vu d'étranges choses, je ne vous raconterai pas tout, mais seulement une inspection du sous-directeur que je ne suis pas prêt d'oublier.

Cela se passait dans la cour du pavillon que nous occupions, cour bordée d'un fossé profond précédant de hauts murs.

Les gens du pavillon voisin (de vrais fadas, ceux-là), en grande forme, hurlaient et braillaient à qui mieux-mieux.

Les gens de la promotion 38 étaient arrivés de Toulon deux jours avant pour passer des cliniques. Ils portaient la tenue « corroso », agrémentée pour bon nombre d'entre eux de chapeaux : feutres gris, marrons, verts et même chapeaux à bords roulés (parfaitement).

Ils avaient droit à l'inspection comme tout le monde.

Le sous-directeur (un nouveau) en civil, raide comme la justice, suivi de l'officier de garde en culotte de cheval (il appelait ça : ses « jhod purs ») non moins raide, était passé sans encombre devant la promotion 39 et traversait la cour pour inspecter la 38. Alors là, nous eûmes du spectacle ! Car, au fur et à mesure qu'il passait, ces messieurs de la 38, parfaitement urbains, lui tiraient des coups de chapeaux !

Un beau scandale ! Passons !

C'est là, je crois, que l'École a touché le fond !

Cette curieuse époque a été illustrée par l'un d'entre nous en un album de caricatures dont certaines ont déjà paru dans *Notre Lettre* et dont deux exemplaires accompagnent ce texte.

Cela dura à peu près un an, puis la guerre se termina. L'École revint à Bordeaux, cours de la Marne.

Tout rentrait dans l'ordre, la page montpelliéraine était tournée.

**Un ancien de la promo 39.**



# Un médecin de la Marine,

## Fondateur et premier directeur du Service de Santé de l'Armée de l'Air

Michel Desrentes (Bx 65)

Marie-Eugène, Louis, Georges Goett, né le 8 février 1886 à Paris, est le fils d'Eugène, normalien, professeur de lettres classiques au lycée Louis-le-Grand, puis à Polytechnique avant de rejoindre l'École Navale et d'Albertine Aubry, fille d'un capitaine au long cours de Saint-Malo.

Il fait ses études à Paris puis à Brest et après obtention du baccalauréat puis du certificat de Sciences Physique, Chimie et Naturelles (SPCN) à Rennes, il effectue la première année de médecine à l'École annexe de médecine navale de Brest. Il intègre Santé Navale le 20 octobre 1905 et reçoit le matricule 910. Dans sa promotion, on note Angelo Hesnard (890) et Barthélémy Consiroles (900).

Il soutient sa thèse de doctorat en médecine à Bordeaux le 25 janvier 1909 sur : *Contribution à l'étude de l'hypothyroïdie, en particulier la céphalée thyroïdienne*. Bordeaux, 1909, n° 72 année 1908-1909.

Le 1<sup>er</sup> février 1909, il est promu médecin de 3<sup>e</sup> classe de la Marine puis envoyé en stage à l'École d'Application du Service de Santé de la Marine de Toulon. Le 1<sup>er</sup> septembre 1909, il est nommé médecin de 2<sup>e</sup> classe de la Marine et affecté dans l'Arsenal de Brest.



Goett, étudiant.

Il est de coutume pour la Marine d'envoyer en cas de nécessité l'un de ses médecins sur les îles bretonnes. C'est ainsi que Goett est détaché pendant quatre mois durant l'hiver 1909-1910 sur l'île de Sein où sévit une épidémie de grippe sévère ce qui lui vaut en 1910, l'attribution de la médaille de bronze des Épidémies par le ministre de l'Intérieur et des Cultes.

En septembre 1910, il effectue un court embarquement sur le cuirassé garde-côtes *Furieux*. (Ce navire coule en rade de Brest le 10 décembre 1920 et son épave ne sera retrouvée que le 15 juin 2020.)

Le 1<sup>er</sup> janvier 1911, il est affecté comme médecin-major sur le *Gloire* annexe, Centre administratif de la Division navale du Maroc basé à Casablanca où il est confronté, au cours de l'hiver 1911, à une épidémie de typhus dont il est lui-même atteint. Pour son courage et son dévouement, il est cité à l'ordre de la Division navale et reçoit la médaille d'or des Épidémies et la médaille d'officier dans l'Ordre Ouissam Hafidien.

Il rentre à Brest le 25 juillet 1912. En poste au service médical de l'Arsenal, il embarque comme médecin-major sur le transport-côtier *Loiret* du 1<sup>er</sup> février au 18 mai 1913 puis il est nommé médecin-adjoint sur le croiseur-cuirassé *La Marseillaise* de la 2<sup>e</sup> Escadre légère de l'Atlantique du 1<sup>er</sup> août 1913 au 16 juillet 1914.

La guerre éclate le 2 août 1914. C'est la mobilisation générale. Goett, en service à terre, embarque pour armement sur le navire-hôpital *Bretagne*. Le 7 septembre 1914, il est promu médecin de 1<sup>er</sup> classe de la Marine puis du 21 octobre 1914 au 3 avril 1918, il retrouve, en qualité de médecin-major, le croiseur-cuirassé *La Marseillaise*, chargé de la surveillance des convois dans l'Atlantique-Nord. En 1917, après une escale à Dakar, Goett fait face à une épidémie de paludisme (le paludisme des mousses d'Alexandre Le Dantec) se déclarant à bord de *La Marseillaise* touchant 440 hommes sur les 612 membres de l'équipage. Il est lui-même malade. Pour son courage et son dévouement et par décision ministérielle en date du 19 avril 1918, il reçoit une



1912 – Médecin de 2<sup>e</sup> classe de la Marine Grande tenue.

proposition extraordinaire pour la Croix de chevalier de la Légion d'Honneur en ces termes : *Quoique malade lui-même, n'a cessé d'assurer son service avec un dévouement et une grande énergie, remontant, par tous les moyens, le moral des nombreux malades ; a été pour le commandement un auxiliaire précieux.*

Après une affectation au 2<sup>e</sup> Dépôt des Équipages à Brest du 3 avril au 15 novembre 1918, il est affecté à la Division des Écoles de la Méditerranée et nommé médecin-major de l'École de canonnage, embarqué sur le cuirassé d'escadre *République*, sous les ordres du médecin principal Bellile Pierre (inventeur de la gouttière *Bellile*), médecin de la Division des Écoles. En 1920, le croiseur étant désarmé, Goett est affecté en qualité de médecin-major de l'École des mécaniciens de la Marine à Saint-Mandrier puis de l'École des scaphandriers où il approfondit ses connaissances en physiopathologie de la plongée.

Le 15 janvier 1923, il est affecté au Centre École d'Aviation Maritime de Berre équipé en hydravions. Sur l'étang, la Marine effectue des essais de catapultages d'hydravions à partir de croiseurs. Goett participe à de très

nombreux vols en avions et hydravions, s'initie à la physiologie aéronautique et découvre la pathologie des vols aériens.

Le 23 juin 1925, il est promu médecin principal et reçoit par ailleurs la Croix d'officier d'Académie. Le 1<sup>er</sup> septembre 1926, Goett est nommé médecin-major du premier porte-avions français *Béarn* sur lequel il est chargé de créer des installations médico-chirurgicales et d'assurer les soins à l'équipage. Il reçoit comme adjoint, le médecin de 1<sup>re</sup> classe François, Louis Fabre (Bx 1920), déjà son adjoint sur la base aéronavale de Berre.

En octobre 1928, il rédige un rapport de fin d'affectation dans lequel il insiste sur la nécessité pour le médecin d'une base aérienne ou d'un porte-avion d'être spécialisé en médecine aéronautique, voire de devenir un navigant (brevet de pilote ou de navigateur) pour être au plus près du personnel volant.

Le 10 octobre 1928, il est affecté comme médecin-major au 1<sup>er</sup> Dépôt des Équipages de la Flotte à Cherbourg, puis le 17 avril 1929, il est nommé chef du service médical à la Direction des Forces Aériennes en mer à Paris et le 3 mai il est détaché au ministère de l'Air. Le 4 avril 1931, il est promu médecin en chef de 2<sup>e</sup> classe de la Marine puis médecin en chef de 1<sup>re</sup> classe le 17 février 1937.

Dès son arrivée à Paris, Goett fait partie d'une commission tripartite dans laquelle il rencontre le médecin colonel Pierre Beyne de l'Armée de l'Air, directeur du laboratoire d'études médico-physiologiques de l'aéronautique militaire au Val-de-Grâce dont la notoriété en matière de médecine aéronautique est déjà bien établie et le docteur Garsaux, directeur médical de l'Aviation civile au Bourget. Il participe avec Pierre Beyne à

l'élaboration d'un projet de Service de Santé de l'Air au sein du ministère de l'Air et aux recherches du laboratoire de physiologie appliquée à l'aéronautique et il rencontre régulièrement Paul Garsaux dans son laboratoire installé au Bourget.

Avec Pierre Beyne, il participe à l'élaboration d'un projet de Service de Santé de l'Air au sein du ministère de l'Air et aux recherches de Beyne au Val-de-Grâce et de Garsaux au Bourget. Ayant de très nombreuses heures de vol, le 17 août 1934, à 15 heures, Goett est volontaire pour effectuer un vol de courte durée après une ascension à 8 000 mètres d'altitude au-dessus de Villacoublay sur l'avion *ANF les Mureaux 114 CN2 n° 9* piloté par le capitaine Curvale. Il réalisera de nombreuses expériences en situation réelle avec Curvale.

Lorsque le 16 décembre 1934, Pierre Beyne est promu médecin général et nommé directeur du Service de Santé de la 8<sup>e</sup> Région Militaire à Dijon, Pierre Bergeret son adjoint lui succède et Goett reste attaché au laboratoire. Deux ans plus tard, en 1936, Goett est nommé à la tête du bureau médical de l'État-major de l'Armée de l'Air où il prend en charge la sélection et la surveillance médicale du personnel navigant.

Après la signature de l'Armistice le 22 juin 1940, l'Armée de l'Air met en place un Service de Santé, distinct de celui de l'Armée de Terre, et Goett procède à la réouverture des centres d'examen médical du personnel navigant au siège des cinq régions aériennes ainsi qu'à Vichy fermés suite à la défaite. Quelques semaines plus tard un Secrétariat d'État à l'Aviation remplace le ministère de l'Air. Il comporte deux organes de commandement,

l'État-major de l'Armée de l'Air et la direction de l'Aviation Civile, mais ne comprend qu'un seul Service de Santé rattaché à l'Aviation Civile mais pris en charge par l'État-major de l'Armée de l'Air.

Le fonctionnement de ce service reste compliqué en raison de l'appartenance du personnel à l'Armée de Terre. Pour régler cette question, Goett, soutenu par l'État-major de l'Armée de l'Air, réclame l'autonomie du Service de Santé de l'Air vis-à-vis de celui de l'Armée de Terre. Après de longues discussions, et suite à l'instruction ministérielle du 23 novembre 1941, l'Armée de Terre affecte définitivement 120 médecins au Secrétariat d'État à l'Aviation et reconnaît l'autonomie du Service de Santé de l'Armée de l'Air.

**Le 23 novembre 1941 est la date officielle de la naissance du Service de Santé de l'Armée de l'Air. Promu médecin général de 2<sup>e</sup> classe de la Marine, depuis le 13 octobre 1940, Goett devient directeur de ce nouveau service.**

Après la publication des textes de sa création, Goett va totalement organiser le Service de Santé de l'Armée de l'Air. Les plus jeunes des 120 médecins, reçoivent en huit semaines une formation aéronautique sur la base aérienne de Montpellier-Fréjorgues. Goett fait promulguer le statut des infirmiers et des infirmières de l'Air et crée une École de formation sur la base aérienne de Toulouse-Bordelongue dispensant une formation de trois mois à 45 infirmiers de l'air. D'autres infirmiers obtiennent leur qualification par équivalence. De plus, les membres du Service de Santé prennent la tenue bleu Louise de l'Armée de l'Air. L'insigne de poitrine comporte les ailes avec au centre un caducée sur fond cramois, attribué après huit heures de vol sur avion d'arme. Le képi est remplacé par la casquette. Mais Goett ne portera jamais cet uniforme, restant en tenue d'officier général de la Marine avec les attributs des médecins et l'insigne de l'aéronavale sur le bras gauche. Le médecin général Clerc succédant en septembre 1944 au médecin général Goett sera le premier officier général portant la nouvelle tenue du Service de Santé de l'Armée de l'Air.

De plus, Goett crée la revue professionnelle *Le Bulletin du service de santé de l'Air*. Elle paraît dès le premier trimestre de 1942 et elle est envoyée aux personnels en poste en France et Outre-mer afin d'homogénéiser les services. Le numéro 11 rédigé par Bergeret et Grandpierre constitue un véritable ouvrage de 191 pages, le premier du genre, en médecine aéronautique.

Goett rétablit le soutien médical aux familles de l'Armée de l'Air et de l'Aéronautique civile avec reprise des expertises du personnel navigant civil et militaire et de l'assistance médicale

Par contre, malgré les efforts et le soutien de Pierre Beyne, retraité, de Pierre Bergeret et



g. goett - P. Beyne.  
Laboratoire Médico-physiologique de  
Val de Grâce (années 30)

1935 - Dans le laboratoire d'études médico-physiologiques de l'aéronautique militaire au Val-de-Grâce.

de Robert Grandpierre, il ne peut ramener la recherche en médecine aéronautique au niveau d'avant-guerre.

Par décision en date du 12 février 1942, du Secrétaire d'État à l'Aviation, le général Bergeret, le médecin général de 2<sup>e</sup> classe de la Marine Goett est nommé directeur du Service de Santé de l'Air à compter du 23 novembre 1941.

Après le 11 novembre 1942, date de l'invasion de la zone Sud de la France par les Armées allemandes, le Service de Santé de l'Air passe sous la tutelle du secrétariat d'État à la Défense Aérienne. Il est privé d'une partie de ses moyens matériels récupérés par l'occupant ou dissimulés et donc inutilisables. Le nombre des médecins est réduit du fait de l'envoi de 13 d'entre eux en Allemagne au titre de la relève des prisonniers et de deux autres incarcérés par l'occupant. Goett réussit toutefois à réorganiser le service afin de soutenir les différentes formations de la Défense Aérienne dispersées sur le territoire dont un tiers de l'effectif des médecins se consacre à l'assistance médicale aux familles et constituera un noyau de reprise d'activité. Ainsi en vingt-huit mois, Goett aura organisé le Service de Santé de l'Armée de l'Air et même instauré un début d'esprit de corps.

Le 29 avril 1943, il est promu médecin général de 1<sup>re</sup> classe de la Marine.

Après la Libération de Paris, en août 1944, le médecin colonel Clerc, directeur du Service de Santé de l'Air d'Afrique du Nord arrivant en France avec la Première Armée de de Lattre de Tassigny, s'installe 45, boulevard d'Auteuil à Paris et remplace Goett. Dans son rapport de fin de direction en date du 15 octobre 1944, qu'il adresse au ministre de l'Air Charles Tillon, Goett fait part de son désarroi et de sa surprise : *Ayant appris indirectement que je ne suis plus Directeur du Service de Santé de l'Air, j'ai l'honneur de vous adresser mon rapport de fin de Direction* et il fait le bilan des cinquante-deux mois à la tête du Service de Santé de l'Armée de l'Air. Dès le mois de décembre 1944, un nouvel arrêté sur l'organisation du Service de Santé de l'Armée de l'Air, il conserve toutes les dispositions et l'esprit des textes de Goett permettant ainsi un amalgame sans heurts des personnels en provenance d'Afrique du Nord et de Métropole.

Sur sa demande, Goett est réaffecté le 1<sup>er</sup> avril 1945, au Service de Santé de la Marine.

En février 1946, atteint par la limite d'âge, il est placé en 2<sup>e</sup> section des officiers généraux de la Marine.

Mais l'Armée de l'Air ne l'oublie pas et après avoir fait valoir son activité exemplaire sous l'Occupation, à la tête du Service de Santé de l'Armée de l'Air, qu'il avait créé et dirigé en dépit de très grandes difficultés, il est promu commandeur dans l'Ordre de la Légion d'Honneur par décret en date du 9 septembre 1948 en ces termes.

*Pour la somme de travail considérable, notamment depuis le 23 novembre 1941 – date à laquelle nommé chef du Service de Santé de l'air – il eut à soutenir et faire vivre sous l'occupation une branche importante et délicate de l'Armée de l'air.*

Du fait de son inlassable activité et de son dévouement au service des personnels de l'aéronautique civile et militaire pendant l'Occupation, cette promotion, attribuée par les autorités issues de la Libération à un haut responsable, officier général, pour son action sous les ordres du gouvernement de Vichy qui l'avait promu, revêt un caractère tout-à-fait exceptionnel qui mérite d'être souligné.

Revenu à la vie civile, Goett reste en contact avec l'Aéronautique et la Marine. De 1948 à 1959, il est président de l'Association Amicale de Santé Navale et des Colonies (ASNC) devenue depuis Association Amicale Santé Navale et Outre-mer (ASNOM).

Il décède à Neuilly-sur-Seine (Hauts-de-Seine) le 17 octobre 1979 à l'âge de quarante-trois ans.

## Conclusions

Pendant l'entre-deux-guerres, Goett a participé à l'organisation, à l'expertise et à la recherche en médecine aéronautique.

Les premiers mois de la Seconde Guerre mondiale ont entraîné la disparition à peu près complète de l'organisation et des infrastructures de la médecine aéronautique civile et militaire, qui s'étaient progressivement développées au cours des deux décennies précédentes.

D'une façon étonnante, la France étant totalement occupée par les Troupes allemandes, le Service de Santé de l'Armée de l'Air est né le 23 novembre 1941, au sein du secrétariat d'État à l'Aviation, grâce à l'action du médecin général de 2<sup>e</sup> classe de la Marine, Georges Goett dont les prises de décisions et les instructions résisteront à toutes les turbulences de l'époque et permettront son développement une fois la paix revenue. L'instruction ministérielle du 2 janvier 1942, qui définit les missions et les moyens du Service de Santé de l'Air seront progressivement mis en œuvre et constituent l'héritage de Goett.

On lui doit en particulier

- La formation spécifique des médecins avec le soutien de Pierre Bergeret et de Robert Grandpierre.

- La création du corps des médecins, du corps des infirmiers de l'Armée de l'Air, l'adoption de l'uniforme de l'Air avec l'insigne de poitrine spécifique et la création de la revue professionnelle : Le Bulletin du service de santé de l'Air.

- Il a relancé les expertises médicales du personnel navigant à Aix, Alger, Casablanca, Dakar, Toulouse et Vichy et des centres persistant à Paris, Toulon, Bordeaux et Toulouse.



Figure 1. Médecin général inspecteur de la marine G. Goett (en tenue marine), fondateur et premier directeur du Service de santé de l'Air (1940-1944), dans le cadre du secrétariat d'État à l'Aviation.

Son héritage sera progressivement adapté aux exigences du Temps.

Il n'est pas exagéré de dire que les efforts du médecin général de 1<sup>re</sup> classe de la Marine Georges Goett, dans sa quête de l'excellence technique, ont largement contribué à pérenniser l'œuvre de Pierre Beyne, ont permis de traverser la difficile période de guerre 1940-1945 et ont favorisé le renouveau du Service de Santé de l'Armée de l'Air et de la médecine aéronautique pour une meilleure surveillance de personnel navigant.

- Pierre Bergeret a mis en place les structures de recherches.

- Robert Grandpierre a propulsé la médecine aéronautique dans l'Espace.

- Jean Colin a mis au point les combinaisons de survie des pilotes.

- Georges Perdriel a mis au point des systèmes visuels adaptés au milieu aéronautique.

- Jean Timbal, Jean-Pierre Burlaton et Henri Marotte sont actuellement la mémoire technique et historique du Service de Santé de l'Air.

À côté de la chirurgie de guerre, de l'épidémiologie, de la médecine navale, la spécialisation en médecine aéronautique et spatiale est devenue une spécialité à part entière dans le Service de Santé des Armées.

## Bibliographie

Nous remercions le médecin général inspecteur Jean Timbal pour toutes les informations qu'il nous a fournies.

Annuaire de la Marine et des Colonies de 1909 à 1948.

Bibliothèque centrale du Service de Santé des Armées.

Service historique de la Défense – Toulon – Cote IM3, 78, f° 27.

## À propos des fêtes de l'École Annexe de Brest, plusieurs Anciens se sont manifestés sur Navaliste.

René Georges (Bx 56) écrit :

Aujourd'hui, 31 janvier 2021, j'ai 86 ans et le 31 janvier 1956, comme tous les Élèves de l'École Annexe de Brest, j'étais « en garde à vue » au commissariat de police de Brest !!! (Garde à vue n'était peut-être pas le terme employé à l'époque).

C'est un « flic » lors de ma déposition qui a été le premier à me souhaiter un « joyeux anniversaire » ! C'est pourquoi, sans doute, ces souvenirs sont encore relativement vivants.

Nous étions tous en garde à vue à cause des « incidents relativement graves survenus en ville ayant conduit les autorités à interdire le défilé » comme l'écrit notre Ami Ducouso...

Avec le recul, quelle rigolade, et je regrette bien que beaucoup des copains d'alors ne soient plus là pour s'en souvenir et en rire.

L'ANGIBOUST 56 avait été joyeusement fêté comme d'habitude (c'était le cinquantenaire, je crois) : défilé en ville avec ANGIBOUST chevauchant son âne à l'envers, quelques chahuts... Le soir entrée solennelle d'ANGIBOUST sur son âne dans la grande salle du « Foyer du Marin » où avait lieu le bal (cet âne, prêté chaque année pour l'occasion, adorait le Pastis qu'il buvait au bar et était complètement cuité en fin de soirée... Pauvre bête !!!). Je crois même que l'Amiral Préfet Maritime présidait la soirée !

Le lundi, dans le journal *Ouest-France*, paraissait un article fustigeant notre « prestation », prétendant que les jeunes ne savaient plus s'amuser... (enfin quelque chose comme ça... Un « conflit de génération » déjà !). Au « Quartier Général » (Les Arcades !!!), où l'on se retrouvait parfois le soir, on a décidé d'aller remuer les journalistes d'*Ouest-France* et de semer un peu le bazar (histoire de s'amuser un peu !).

Dans le hall du journal il y eut une légère bousculade, peut-être pas si légère après tout, puisque dans cette bousculade l'un de notre groupe est passé à travers une porte vitrée que défendait le personnel du journal ; ce camarade d'ailleurs perdit le manteau qu'il portait,

laissé aux mains de l'adversaire... Un journaliste eut, semble-t-il, son costume déchiré par un éclat de verre...

De toute façon, ce « Grave incident » fit jaser la population brestoise... Et je ne vous dis pas la « Grande préoccupation » de l'Autorité Maritimo-hospitalière de qui nous dépendions ! Plainte de *Ouest-France*, plainte du journaliste à qui nous avons dû conjointement payer un luxueux costume neuf puis « garde à vue »... Inutile de vous dépeindre la tête de ma mère lorsqu'un flic est venu me tirer du lit le lendemain matin...

En fait la garde à vue a tourné à la rigolade. Un gag notamment m'est resté en mémoire : à chacun de nous les flics nous demandaient si nous savions « à qui appartient le manteau saisi sur les lieux... ». Jusqu'à ce qu'un des interrogés réponde : « mais c'est celui du Médecin Chef de l'Hôpital Maritime » (il est vrai que pour autant que je m'en souvienne, il portait à peu près le même lorsqu'il était en civil... les choix en matière de mode étaient alors limités !). Bref à part le remboursement du manteau (très excessif !) et quelques matinées de colle le dimanche matin à l'Hôpital Maritime (comme au collège !) tout s'arrêta là... jusqu'au bizutage à l'entrée de la boîte où cela valut à certains d'entre nous quelques rallonges aux « Sinusoïdes » et « pêches à la savonnette » habituelles gâteries alors pratiquées.

À part la porte involontairement cassée, rien, pas de gourdin, pas de cocktails Molotov, pas de voitures brûlées...

C'était le BON TEMPS !

Gilles Gelebart (Bx 57) confirme :

Je me souviens très bien des événements relatés par l'ami Georges en particulier de la remontée de la rue Jean-Jaurès pour se rendre au commissariat.

70 gugus rigolards sagement en rang comme à l'école !!! et la tête des flics à notre arrivée.

Il faut dire que les interrogatoires furent vite expédiés et peu convaincants.

Louis Reymondon (Bx 55) adresse ce texte écrit par Françoise Autret, pharmacienne (décédée en 2013). Elle était la fille de Marcel Autret (Bx 1928 1909-2001) pharmacien des Troupes coloniales, pastorien et fondateur de la revue « Médecine et Nutrition » (la revue jaune !). Ce dernier a servi dans différents pays d'Afrique et en Indochine.

Extraits d'un article sur la santé pour tous et les pharmaciens et médecins de marine.

*« Je vais tenter de vous donner un aperçu de la façon dont peu à peu on a pris de mieux en mieux soin de la santé des peuples, quels qu'ils soient, où qu'ils vivent ; et montrer le travail réalisé par certains pays d'Europe, dont la France au premier plan avec son remarquable Service de Santé, avec ses Navals et ses Instituts Pasteur, qui a permis aux peuples dits émergents d'entrer plus nombreux et en meilleure santé dans le troisième millénaire en éradiquant les maladies dites tropicales mais pas seulement.*

### Petit historique de la santé

*Il semble que les marins aient eu un "médecin" à leur bord depuis la plus haute Antiquité, la guerre de Troie, les guerres helléniques, les combats des Romains. Cet homme était chargé des blessures et des brûlures. Dans les textes antiques, on ne parle pas de maladies, comme le scorbut (manque de vitamine C), ou le typhus (dû aux poux). Elles ne semblent pas avoir fait partie de la pathologie à bord de ces bateaux dont le rayon d'action restait centré sur la Méditerranée, ou tout au moins en climat méditerranéen. Les trajets étaient courts et les escales*

*fréquentes. Il restait néanmoins la fièvre typhoïde, les bilharzioses (vers qui, dans l'eau, entrent par la peau et détruisent le foie, les reins, etc.), la variole, la peste, le paludisme qu'on rencontrait aux escales comme chez soi. C'était déjà beaucoup...*

**À ce propos, Virgile et le paludisme (palud = marais) ...** Depuis Virgile on sait qu'il était recommandé d'habiter sur des hauteurs, parce que les "miasmes" y sont moins nombreux : il a écrit que Romulus avait bien fait de choisir un endroit comportant sept collines car ainsi le vent balayant les hauteurs éviterait aux habitants de Rome d'attraper les "miasmes" mortels de la plaine ! et ces miasmes ont continué à tuer jusqu'à ce que, aux temps de Mussolini, on assèche ces Marais Pontins, éradiquant ainsi le paludisme et permettant aux paysans de vivre là et de cultiver ces terres riches dès qu'eut disparu le moustique.

**Au Moyen-Âge,** par les Italiens qui la tenaient des Arabes, la médecine byzantine est venue enrichir le bagage de l'homme de santé. Mais cela ne suffit pas à enrayer les grandes épidémies, comme la peste par exemple. Au XIV<sup>e</sup> siècle, on voit alors se construire les lazarets, bâtiments isolés permettant la quarantaine des contagieux, diminuant ainsi la propagation des épidémies, et on vit apparaître les barbiers "qui assistent le médecin et disposent d'une infirmerie, avec une apothicairerie en herbes, épices et aromates".

*Et voilà que les grands navigateurs du XVI<sup>e</sup> siècle comme Christophe Colomb ou Vasco de Gama, étendent aux Amériques et à l'Extrême-Orient l'aire de la navigation occidentale. Les embarquements sont brusquement beaucoup plus longs ; les bateaux plus grands embarquent*



beaucoup plus de monde ainsi que du bétail qui servait de ravitaillement sur pied. Ce qui va entraîner des pathologies nouvelles et des épidémies plus meurtrières, comme le typhus de la Royal Navy en 1636 dû au manque d'hygiène de la promiscuité entre hommes mais aussi avec le bétail de bouche embarqué ; ou comme le scorbut des navires de Vasco de Gama dû au manque de produits frais à la vitamine C sur un très long temps de navigation ; ou comme la toxicose qui a tant décimé l'Invincible Armada en 1588 dû à la mauvaise conservation de la nourriture sur un trop long trajet.

Et même encore à la fin du XVIII<sup>e</sup>, lors de la guerre de Sept ans (une sorte de toute Première Guerre mondiale puisqu'elle a opposé l'Angleterre et la Prusse à la France alliée à la Russie et quelques pays d'Europe, le Canada aux États-Unis, et les colonies anglaises aux françaises. Cette guerre fait 1 500 morts au combat pour... 75 000 morts par maladie.

Aussi, lorsque Louis XIV organisa la **première Marine de guerre permanente en 1689**, prit-il, le soin de créer un véritable Service de Santé naval, pour combattre la lèpre épidémique, la tuberculose endémique, la fièvre jaune des Caraïbes, le choléra, maladies mortelles, et les infections qui affaiblissaient le personnel navigant, comme les vers, les maladies vénériennes, le mal de mer, l'alcoolisme... Tous ces maux raréfiaient le personnel par des coupes sombres, et entraînaient un nombre énorme de désertions.

**On créa donc** dans les trois ports de guerre : Brest, Rochefort et Toulon, des hôpitaux de Marine, ainsi que ces fameuses Écoles de médecine navale, véritables centres universitaires avant la lettre, où les médecins venant de l'Université et les chirurgiens et les apothicaires venant du monde des corporations, reçurent un même très haut niveau de formation. On a pu alors constater une très nette amélioration des conditions de vie à bord des bateaux, "la maladie ne constituait plus une entrave à la conduite des opérations".

Arrive alors le XIX<sup>e</sup> siècle. Les savants civils (médecins, géologues, archéologues, spécialistes de la faune, de la flore, etc.) embarqués dans les grandes expéditions, comme par exemple celle de Napoléon en Égypte, supportèrent si mal la mer et les risques tellement nombreux, qu'ils désertèrent en grand nombre. Aussi préféra-t-on désormais n'embarquer que les médecins et les pharmaciens de la Marine. D'ailleurs, après la Restauration (1814-1830) toute l'organisation militaire dans les colonies est confiée à la Marine. Dès le décret de 1827, l'inspecteur du Service de Santé de la Marine réunit sous sa seule autorité le Service de Santé des ports et celui des colonies. Cette centralisation va permettre une grande efficacité dans le combat pour la santé.

**Le XIX<sup>e</sup> est le siècle des colonies**, le siècle du chemin de fer et de la navigation à vapeur. Ces inventions, ces nouveaux territoires vont entraîner un grand nombre de personnes dans des aires de maladies nouvelles et permettre une expansion de ces maladies épidémiques ou/et endémiques.

Mais c'est aussi la période où Pasteur démontre l'existence et le rôle d'agents pathogènes, les microbes, responsables de la maladie (staphylocoque 1878, streptocoque 1879) ; où Koch, médecin allemand, isole le bacille de la tuberculose (1882) et le vibron du choléra (1883) où le Norvégien Hansen découvre l'agent de la lèpre (1874), Yersin celui de la peste (1894). "C'est l'aboutissement d'un siècle de recherche empirique".

Pourtant, le mode de transmission des grandes maladies parasitaires et infectieuses reste encore mal connu. On croit encore, comme au temps de Virgile, aux "miasmes" de l'eau, de l'air, du sol, comme véhicule de ces agents/microbes. Jusqu'à ce que Paul-Louis Simond, médecin français des Troupes de Marine, démontre lors d'une épidémie de peste en 1898, qu'il y a un intermédiaire responsable entre l'agent pathogène et l'humain, le vecteur. C'est la puce du rat pour le bacille de la peste, c'est le moustique pour l'hématozoaire du paludisme, la mouche tsé-tsé pour l'agent de la maladie du sommeil, etc.

C'est à cette période aussi que Pasteur développe la résistance d'un individu à une maladie en lui inoculant cet agent pathogène, mais atténué et en faible quantité, comme on le faisait de façon empirique chez les paysans pour la variole. C'est le vaccin, grâce auquel "l'ère des grandes épidémies navales appartient au passé".

### Les Navals

Désormais, à la suite de la découverte de toute cette panoplie de protection, la santé va avoir besoin d'hommes hautement spécialisés pour les appliquer, les utiliser, des hommes égaux par le diplôme qui devra être pour tous de niveau universitaire.

C'est le but que va s'assigner l'École de Santé Navale de Bordeaux. À la sortie, au bout de 4 ans on pouvait opter pour la Marine ou pour la Coloniale. Pour ceux-ci, c'est, en plus, un an au Pharo de Marseille (palais construit pour Eugénie de Montijo, Madame Napoléon III) qui va s'assigner le but de les former aux maladies tropicales. Ils compteront 2/3 de médecins et 1/3 de pharmaciens-chimistes. Entre sa création en 1890 et sa fermeture en 2013, durant 120 ans cette École a formé 5 000 spécialistes de la santé tropicale.

Ce sont des hommes-orchestres, le médecin n'avait pas une seule spécialité, mais toutes. Le pharmacien-chimiste, pharmacien et titulaire de trois certificats de la faculté des sciences en plus, était bactériologue, hygiéniste, hydrologue et analyste, laborantin, botaniste, toxicologue, chercheur, enseignant, biochimiste, gestionnaire, puis il fallut connaître la valeur nutritive des aliments consommés...

**C'est ainsi que** – à une époque on croyait encore à la « race » avec ses hiérarchies – mon père un Navalais, Pharmacien-Chimiste, a écrit en 1934 sa thèse sur "Le Sang de l'Annamite". C'était une idée révolutionnaire de démontrer que tous les hommes sont égaux biologiquement parlant, et que ce sont les conditions de vie qui amènent des différences.

C'est ainsi que mon père a établi la "Table de Composition des Aliments" de l'Indochine (devenu Vietnam) dès 1935 et elle est toujours en vigueur.

**Petite anecdote :** Mon père débarqua un jour des années 80 à l'aéroport de Hanoï pour étudier et mettre en place un plan quinquennal en alimentation et nutrition demandé à la FAO par le Vietnam qui venait de terminer 35 ans de guerres : 1954-1975 (3 provinces au lieu de 5), 1946-1954 (terminée par Dien Bien Phu) mais aussi "la mienne" 1941-1946 (contre le Japon). À sa descente d'avion, mon père voit tout un aréopage d'accueil, dont le ministre de la Santé qui lui demande : "Seriez-vous homonyme ou peut-être parent d'un Autre dont je viens de découvrir les 31 stations d'épuration des eaux dans tout le Tonkin, oubliées et plus ou moins enterrées par les bombes et les bouleversements de terrain pendant nos guerres, et qui étaient d'une telle qualité que j'ai pu les faire remettre très rapidement en activité sans difficulté et grâce aux modes d'emploi précis trouvés dans les archives de l'Institut Pasteur de Hanoï ?" Mon père lui dit que c'est lui qui les avait conçues et mises en place dans les années 30-40. Le ministre ouvre des yeux ronds et dit "mais ce n'est pas possible dans ces années-là vous aviez, quoi, à peine 30 ans !!". **C'était ça la qualité de ces hommes de santé** dont je vous parle qui savaient aller jusqu'à l'éradication d'une maladie. C'est ainsi que mon père a rencontré en Indochine une maladie infantile la bouffissure d'Annam, qu'il a cherchée ensuite en Afrique, quand il est devenu directeur de la Division de la Nutrition à la FAO, organisme international dont le siège était à Rome il a pu la détecter, l'étudier, trouver comment la combattre et finalement éradiqué ce **kwashiorkor**, (kwashi, enfant, orkor, rouge en ashanti du Ghana). Ce manque d'assimilation des protéines quand elles sont données trop tôt à un petit sevré trop tôt du sein maternel parce qu'un autre enfant arrive, alors qu'il n'a pas encore le système digestif pour les assimiler, c'est comme si on ne lui donnait pas à manger. Ils développent alors cette maladie infantile avec œdème cachant une maigreur drastique, une dépigmentation de la peau et des cheveux, pour terminer par la mort avant 5 ans. »

*Pierre Le Guen (Bx 48)*

Extrait du livre de Léon CAVE (Ly 1944 †)

### Les jeux de la mort et du hasard

*Au cours de son séjour en Indochine, le médecin lieutenant Léon CAVE (Lyon 1944), comme ses camarades issus des deux écoles, avait été désigné pour accompagner les commandos recherchant, dans les forêts de centre Annam, un ennemi aguerri et bien implanté.*

*Nous sommes en 1950, le général de Lattre de Tassigny, à son arrivée sur ce théâtre d'opérations, a estimé indispensable que ceux qui volaient, bombardaient ou mitraillaient sachent comment ceux d'en bas se battaient au sol... et réciproquement. Des échanges furent ainsi organisés, ce qui n'était pas pour déplaire.*

*De son livre « Raconte-moi une histoire » (dont la recension avait été faite dans le bulletin ASNOM N° 68 de décembre 1986), Pierre LE GUEN (Bx 1948) a extrait cet épisode qui allait tourner au drame. Il témoigne de la chaleur de l'amitié et de la solidarité qui unissaient ces hommes venus d'origines diverses, crapahutant sans relâche dans cette « boue Vietnamh.*

[Note de la rédaction]

La grande nouvelle de cette mi-décembre 1950, c'est l'arrivée du général de Lattre de Tassigny.

Tout le monde bouge.

Nous voyons arriver trois lieutenants de l'armée de l'air qui viennent marcher avec nous dans la boue des rizières pour voir de près ce qu'ils voient toujours de haut. Excellent ça. Trois types sympas qui crapahutent comme de vrais fantassins. Voilà un pont de singe à traverser. C'est-à-dire une largeur de deux bambous, par-dessus l'eau de la rivière et un bambou à hauteur de hanche qui sert de main courante.

J'arrive devant cette construction fort fragile et je fais poser par terre mon monde. J'applique ce que m'a appris Pfirrmann : « Attends qu'il y ait un couillon qui passe le premier. Si ça tient, tu passes aussi ».

Un de nos aviateurs arrive, pleine gomme, avec quelques gars à lui. Ça fonce. « Après vous ! ».

Et ça ne tient pas. Deux aviateurs terminent la traversée à la nage. « Bien. Nous, dans ces conditions, nous allons chercher un gué, plus loin. »

Les aviateurs étaient venus chez nous. Inversement, une note de service arriva enjoignant qu'un officier d'infanterie soit désigné pour un stage d'appui aérien qui aurait lieu dans quelques temps à Tourane.

Huit jours à la ville, pour des types comme nous, toujours dans la boue vietminh, c'était huit jours au paradis.

Chambre d'hôtel, avec salle de bain. Terrasse ombragée, fauteuils-club pour l'apéritif. Promenades dans les rues, les mains dans les poches. Pas de patrouille. Les volontaires ne manqueraient pas. Pourtant ce stage d'appui aérien va tourner au drame.

C'est le lieutenant Gott qui est désigné par Pfirrmann. Logique ! Il commandait la section de protection de Quang-Nam. Toujours proche des transmissions et de l'artilleur.

Nous lui avons fait aussitôt arroser cette désignation, pour ce qui serait, sans doute, huit jours de vacances.

C'était tellement beau que nous avons même un peu abusé des tournées payées par Gott, en l'honneur de son séjour à Tourane. Il ne pouvait pas refuser : « Je paie, d'accord, mais c'est bien moi qui irais à l'hôtel de la plage, tous frais payés, pendant huit jours ».

Et puis, une connerie a été faite.

Pour les cinq ou six officiers autour de notre table, c'était vraiment la vie de famille. Toutes détente étaient là, à raconter nos histoires, à faire une belote ou un bridge. Pfirrmann, quand on le connaissait, on pouvait lui dire bien des choses et même lui glisser une petite vacherie (« Me la glisser, oui, mais avec de la vaseline » disait-il).



Néanmoins, c'était lui le patron et il lui arrivait de se tenir à une attitude de dureté qui aurait été normale en garnison à Nîmes, mais qui nous paraissait dérisoire dans les conditions de Quang-Nam. C'est ce qui s'est produit avec Gott.

Longtemps après, au fil des mois, l'un ou l'autre de ceux qui étaient proches de Pfirrmann, comme le capitaine Ditte, Perron, Lafontaine ou moi, nous lui avons fait donner des explications de telle ou telle attitude nous ayant parue bizarre sur le moment.

Mais dans cette affaire, compte tenu des conséquences, je n'ai jamais voulu, moi personnellement lui en parler.

Gott a commis une faute quelconque, sans conséquence, du genre : « Vous deviez rentrer à vingt heures avec votre patrouille, nous vous avons attendu deux heures, sans information ».

Pfirrmann prend une sanction de mise aux arrêts, symbolique, mais qui nous a paru à tous disproportionnée avec le motif. Et surtout il annule la désignation de Gott pour le stage d'appui aérien.

C'était nettement excessif, compte tenu du plaisir et de la détente que cela représentait pour un officier qui en bavait depuis deux ans, sans répit.

Toujours est-il que c'est le sous-lieutenant Tricoire qui a été immédiatement désigné à la place de Gott pour le fameux stage-récompense.

Je pense que Tricoire était en poste avec le capitaine Fournier et le lieutenant Bousquet à Ai-Nga. Un de ces postes « en bout de piste », carrément chez les viets.

Ces coins n'étaient la fête pour personne, surtout pas pour les chefs de section, toujours sur la brèche, toujours en alerte.

Lorsque Tricoire est passé à Quang-Nam, rejoignant Tourane pour le stage-vacances, nous l'avons tous congratulé, très amicalement, content pour lui, y compris Gott, bien entendu, beau joueur. La joie de Tricoire faisait plaisir à voir. De sa jeep qui démarrait, il a dit quelque chose comme : « je vous enverrai des cartes postales » !

Le lendemain, pas de temps perdu, nous sommes dans la rizière à l'aube à la poursuite d'une unité viet qui transite par chez nous pour aller au nord et qui a été signalée dans un gros village à l'ouest.

Le petit avion Morane est en l'air qui règle les tirs d'artillerie. Comme d'habitude, nous laissons ce qui est un peu lourd (matériel, véhicules) dans un poste et nous marchons. C'est boisé. De grands arbres. Des aréquiers ? (sans engagement de ma part).

Vers dix heures, arrivent deux avions Junkers qui évoluent. Ce sont nos stagiaires fantassins, jouant aux aviateurs.

Au sol, nous sommes dans le fief de Tricoire : toutes ces forêts, tous ces villages, toutes ces rizières, il les fait à pied depuis des mois. Il doit se régaler de les voir de là-haut. Les deux avions lâchent leurs bombes et s'en vont.

Nous, nous reprenons notre progression. À midi, nous arrivons dans le poste tenu par le lieutenant Meunier. Nous le dépassons et nous prenons position dans un petit village, tout proche, dont tous les paysans se sont enfuis, évidemment.

Ouvrons vite nos rations car il est question de ne pas s'attarder ici. Meunier me rejoint au milieu de mes infirmiers pour manger avec moi. Nous sommes assis par terre sur les marches d'escalier d'une terrasse, le nez en l'air. Car revoilà les deux Junkers qui s'amuse dans le ciel.

Meunier pense qu'ils doivent être une quinzaine dans chaque avion. « Dans un quart d'heure, ils boiront un pastis bien frais, sur la plage à Tourane » « Tricoire va s'engager dans l'aviation ».

Nous entendons de nouveau l'éclatement de leurs bombes. Et maintenant ils évoluent au-dessus de nous pour nous souhaiter bon appétit.

Bon Dieu... ! Ils se heurtent... ? Ils s'accrochent ! Ils tombent !! un éclatement au sol. Une gerbe de feu. La forêt s'enflamme instantanément autour.

La forêt brûle.

L'opération en cours est devenue je ne sais plus quoi.

Le soir, la nuit, le lendemain, dans la forêt calcinée, nous ramassons des pauvres débris humains, des insignes de régiment, des morceaux de vêtements, des chapeaux.

Tourane monte une opération et nous envoie trente cercueils, dans chacun desquels nous mettons quelque chose.

À quoi ça tient tout cela, Gott ?

Adieu Tricoire !!

Pourtant nous avons eu une très bonne surprise, le dimanche 24 passe un petit avion.

« Qu'est-ce que c'est ? Que se passe-t-il ? Attendons-nous à être emmerdés. »

Nous courons aux transmissions les plus proches, celles de l'artilleur.

Aucune mauvaise nouvelle : ce sont « nos » aviateurs, ceux qui étaient en stage d'infanterie dernièrement qui sont là-haut. Ils ont appris que nous étions isolés pour ce Noël et ils viennent nous dire bonjour.

Très sympas !

Et ils laissent tomber quelque chose avec un parachute dans le pré, derrière la popote. C'est une caisse en carton avec un gros ruban bleu et une grande banderole : « Bon Noël à tous ».

Nous ouvrons le carton. Il renferme une magnifique dinde, prête à cuire, portant une belle étiquette autour du cou : « À toi, mon Léon ! ».

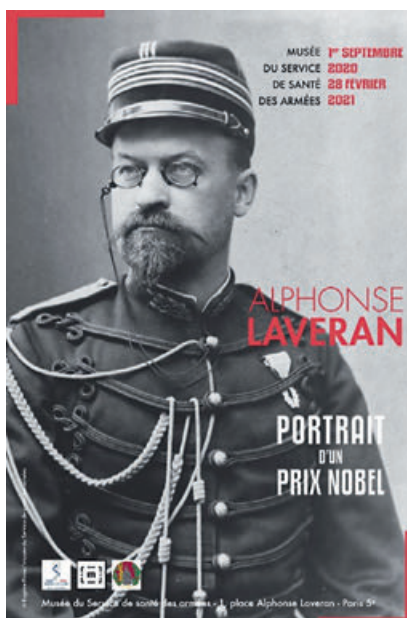
Vous voyez, chers amis aviateurs, je ne sais pas ce que vous êtes devenus. Mais ces choses-là, ça ne s'oublie pas et je vous en remercie encore aujourd'hui.

## Colloque « Quinine et Paludisme 1820 – 1880 – 2020... » en 2021 !

Annulé en 2020 en raison de la crise sanitaire liée au coronavirus, ce colloque sera l'occasion de célébrer à la fois le bicentenaire de l'isolement de la quinine par Joseph Pelletier et Joseph Caventou et la découverte de l'hématozoaire du paludisme par Alphonse Laveran, en 1880. Ce colloque, qui se tiendra le jeudi 30 septembre 2021 à l'École du Val-de-Grâce, est coorganisé par l'Association des amis du Musée du Service de Santé des Armées, la Société d'histoire de la pharmacie et la Société des amis du Musée François Tillequin de la Faculté de pharmacie de Paris.

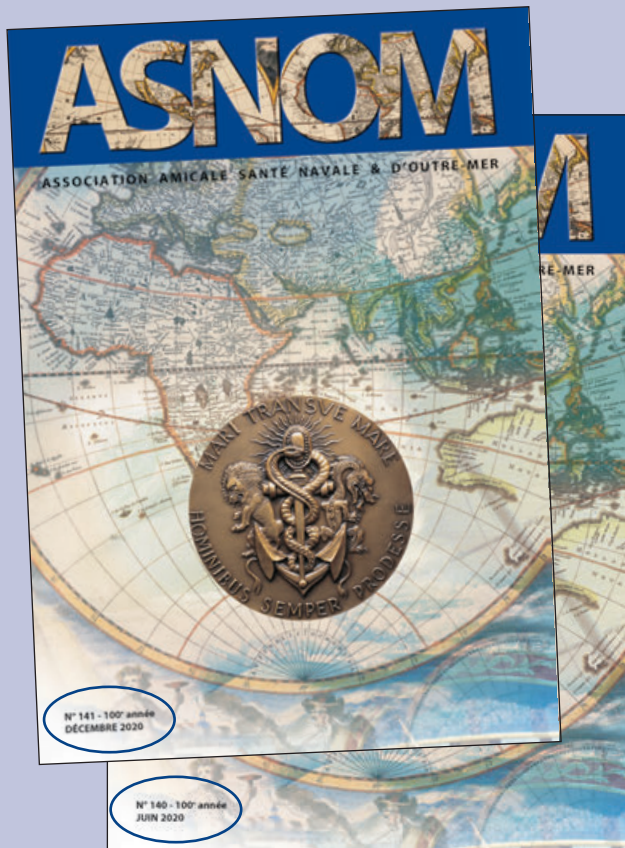
Le programme et le bulletin d'inscription sont insérés sur le site de l'AAMSSA : [www.aamssa.fr](http://www.aamssa.fr)

En miroir de cette journée scientifique, le musée du Service de Santé des Armées présentera les deux expositions : « Paludisme – L'engagement du Service de Santé des Armées » et « Alphonse Laveran Portrait d'un Prix Nobel ».



Ces deux expositions sont prolongées jusqu'au mois d'octobre 2021.

Olivier FARRET (Bx 66),  
Président de l'AAMSSA



## En 2020, CENTIÈME ANNÉE de parution du Bulletin de l'ASNOM

N° 140 - 100<sup>e</sup> année  
JUN 2020

N° 141 - 100<sup>e</sup> année  
DÉCEMBRE 2020

### Rappel historique (1)

Le bulletin s'appelle à l'origine : **L'ÉCHO MARITIME ET COLONIAL**

Le premier numéro de la collection conservée au siège de l'ASNOM porte la mention :

Treizième année janvier 1932 – N° 1.

Il s'agit donc vraisemblablement de la poursuite d'une publication créée par l'une des deux associations d'origine (2).

Cette publication sera diffusée de manière régulière trimestriellement jusqu'en avril 1940.

Elle cessera de paraître d'avril 1940 à janvier 1953.

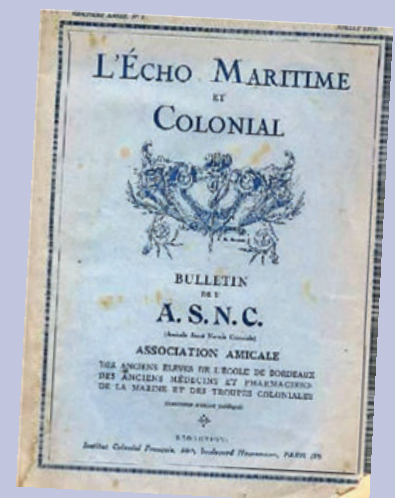
Elle reparaitra à partir de janvier 1953 sous le même titre jusqu'en 1962.

En 1963, il devient : **L'ÉCHO MARITIME ET D'OUTRE-MER**

À partir de 1971 elle s'intitulera tout simplement,

**Bulletin d'abord de l'ASMTDM puis, en 1985, de l'ASNOM.**

La fréquence de parution du bulletin a subi de nombreuses fluctuations depuis 1953 : d'abord trimestrielle, elle est devenue bisannuelle puis annuelle avant de s'orienter vers une parution semestrielle qui constitue le rythme actuel.



(1) Parue page 12 n° 124 – 92<sup>e</sup> année *Bulletin Asnom* P. Barabé (Bx 56) année – Décembre 2012.

(2) À l'origine (autour de 1919) deux associations : « la société amicale des anciens médecins et pharmaciens militaires coloniaux » (fondée par le professeur André Calmette et le professeur M. Marchoux) et « l'association amicale des anciens élèves de l'École principale du Service de Santé de la Marine et des Colonies » Fusion de ces deux associations en mars 1930 qui deviennent « l'association amicale des Anciens élèves de l'École principale du Service de Santé de la Marine et des Colonies. » L'association adopte en 1932 l'abréviation « Amicale Santé Navale et Coloniale » (ASNOC).

### Écrivains navais à l'honneur :

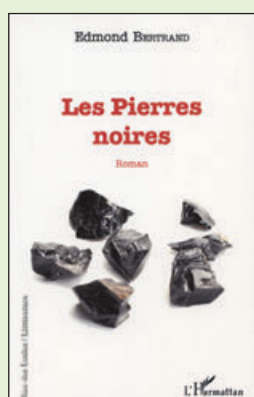
- **Victor Segalen** est « entré » dans la collection *La Pléiade* en novembre 2020.
- **Louis-Armand Héraud** est récompensé par le prix 2020 d'Histoire de la médecine aux Armées pour son livre *L'École de Santé Navale 1939-1945*, sous-titrée, *L'École de santé militaire de Bordeaux entraînée dans la tourmente*.
- **Éric Dumont** reçoit le prix « Jean-Pierre Goiran » du roman policier 2020 pour son roman « Le venin d'Hippocrate » (Palmarès du prix Littre 2020 – Groupement des Écrivains Médecins).

#### Précisions :

Le livre de Jean Guilbaud *De lumière et de Feu* annoncé dans le précédent bulletin sera disponible dans les librairies courant juin. Il est publié par les Éditions Complicités de Paris.

ISBN 9782351203491

[www.editions-complicites.com](http://www.editions-complicites.com)



### Les Pierres Noires

Edmond Bertrand (Bx 47)

L'Harmattan

Excellent roman policier riche en événements, écrit de main de maître, mettant en scène un personnage central Myriam Soumaré plongée dans des situations dramatiques : enlevée en Afrique à Katakro (Afrikango) à l'âge de 15 ans, après le meurtre de son frère Assia commis par Tatoum venu avec sa bande dans son village à la recherche des « Pierres noires » trouvées dans une caverne, elle est envoyée en France *via* Djibouti et la Sicile et contrainte à la prostitution sous la coupe d'un réseau de proxénètes. Sauvée à Paris par la rencontre fortuite d'Aminata dont l'époux est chef de service d'Ophtalmologie à l'Hôtel Dieu qui l'hospitalise avec de faux papiers pour lui permettre d'échapper à ses ravisseurs. Myriam poursuit sa vie sous le nom d'Awa Traoré sous la protection du capitaine Ixe avec l'aide du père d'Édouard et des amis d'Aminata, Élodie et Malik. Après un séjour en Auvergne chez les parents d'Élodie, Awa est prise en charge par d'autres amis Anne et Marc et scolarisée pendant trois ans en Suisse. Entrée à l'École normale primaire elle obtient le Baccalauréat et réussit au concours pour devenir institutrice. Devenue une belle et élégante jeune femme, elle entre ensuite à l'École de mannequinat de Lyon, poussée par Élodie, elle-même ancien mannequin et participe à sa sortie à la présentation de mode à la Coupole puis aux défilés de collections Chanel et Courrèges.

Une enquête est menée de front en Afrique à Aniata par le commissaire Abdoulaye Baretta sur les délits et crimes commis par Tatoum et sa bande et en France à Paris par le capitaine Ixe sur les réseaux de proxénétisme impliqués dans le trafic de femmes en France, en Italie, et en Afrique et dans l'histoire d'Awa. La police des pays concernés passe à l'action et procède à de nombreuses arrestations dont celle de Tatoum et de Samir chez la « Dame de Carcassonne » (leur complice passée aux aveux). Deux procès ont lieu au sujet de cette malheureuse affaire : procès médiatisé organisé à Aniata en présence de la famille de Myriam pour le meurtre d'Assia commis par Tatoum et sa bande, auquel Myriam assiste sur Skype visage flouté et procès à Paris pour l'enlèvement de Myriam par la bande de Tatoum et pour les crimes des proxénètes faisant partie d'un réseau international. Au procès des proxénètes Myriam se présente accompagnée d'Aminata et d'Édouard et de son frère Mamadou qui avait assisté au drame au village. Dans ces deux instances Myriam relate son enlèvement brutal, son enfermement, son parcours mouvementé aux mains des bandits et des proxénètes, son transfert en Italie et en France, son sauvetage par une chaîne de solidarité et de bienfaisance formée par Aminata et ses proches qui l'ont recueillie, arrachée au joug des proxénètes, élevée, scolarisée et amenée à une vie professionnelle active. Finalement les prévenus sont condamnés sévèrement jusqu'à 25 ans de prison (pour Tatoum et Xavier L... proxénète parisien rattaché à la Maffia italienne).

Quand Myriam revient en Afrikango pour revoir sa famille elle est accueillie chaleureusement à Aniata puis dans son village, transformé par l'implantation de la société Sudaf'or autorisée par le gouvernement à exploiter le gisement des « Pierres noires » ; conformément à ses engagements cette entreprise a créé une route menant au village, une scierie, a bâti une école et un dispensaire, en prenant en charge le salaire de l'enseignant et de l'infirmier, et a fourni l'électricité aux villageois quelques heures par jour.

Ravie de retrouver sa famille après tant d'années d'éloignement sans possibilité de communication directe elle demande à son père, devenu chef de village, son avis pour son projet de mariage avec Jacques Monenberg, chef de clinique de cardiologie à l'Hôtel-Dieu qu'elle a rencontré à Paris lors de son hospitalisation dans le service d'ophtalmologie d'Édouard (dont il était l'interne) et avec lequel elle a tissé au fil des années des liens amoureux. Elle obtient de son père un accord de principe pour cette union sous réserve que Jacques se présente à lui avant de donner son accord définitif ; Jacques exulte en apprenant cette bonne nouvelle par téléphone.

Et la vie de Myriam continue sous de meilleurs auspices avec ce projet de mariage et son souhait d'exercer en Afrique son métier d'institutrice.

Tout est bien qui finit bien à la grande joie du lecteur, conquis par cette saga franco-africaine, par la richesse et la finesse de la description des lieux, des événements et des personnages, dont les peines, les émotions, les croyances sont évoquées tout au long de cette histoire passionnante, reflet de l'actualité, écrite d'une plume alerte par le Professeur Edmond Bertrand (Bx 47) grand connaisseur de l'Afrique.

Alain Richard (Bx 53)

**Quel que soit le cadre – Jean-François Daille (Bx 67)**



En quelques 160 pages et une dizaine de chapitres, notre Camarade, Jean-François Daille, nous fait partager sa vie et une destinée plutôt singulière.

Après une enfance et une adolescence balancées entre Toulon, Alger et Paris, au gré des affectations de son père, brillant officier de Marine, il est admis à Santé Navale en 1967. Le chapitre consacré à notre École replonge le lecteur dans des souvenirs bien connus de nous : les moments les plus originaux comme les plus festifs, la 1<sup>re</sup> année marquée par les événements de mai 1968, mais aussi l'ambiance studieuse de l'École et l'atmosphère particulière des services hospitaliers où l'influence exemplaire de certains patrons peut déterminer notre orientation ultérieure. Jusqu'à la soutenance de la thèse, où l'absence de ses parents, malgré la promesse de leur venue, va causer une profonde déception, aussi forte que la fierté légitimement ressentie de cet aboutissement.

Avec l'embarquement sur la *Jeanne d'Arc* et le stage à l'HIA Ste Anne, l'année d'École d'Application vient confirmer sa double vocation marine et chirurgicale. S'ensuit la première affectation embarquée à bord de l'avis-escorte *Enseigne de vaisseau Henry* basé à Tahiti. Le récit nous entraîne pendant trois ans dans un

long périple dans l'océan Pacifique entrecoupé de retours à Papeete. Défilent alors manœuvres d'entraînement, parfois avec la marine US à Hawaï, missions de représentation dans les DOM-TOM et les pays étrangers de la région (Australie, Nouvelle-Zélande, Japon), missions de soutien santé, retrouvailles imprévues avec des Anciens, le tout dans des sites enchanteurs et agrémenté de nombreuses considérations gastronomiques : les recettes tahitiennes, réunionnaises, japonaises et chinoises abondent !...

Moins exaltant est le retour au CIN de St-Mandrier pour la préparation du concours d'Assistanat de Chirurgie. Les deux premières années à Ste Anne se montrent passionnantes sur le plan professionnel, mais vont marquer une première rupture dans ce cursus jusque-là sans nuage : son divorce est très mal vu autant par la hiérarchie militaire que par son environnement hospitalier, au point qu'après l'année passée au CEP de Tahiti et « pour fuir l'ambiance délétère de Toulon et de la Marine », il vient à Bordeaux terminer son assistanat à l'HIA Robert Picqué. Se sentant victime d'une cabale et ostracisé, il présente sa démission en 1984, renonce à la chirurgie et se reconvertisse en médecin généraliste.

Après quelques années d'errance professionnelle au Bouscat et à Papeete (seulement évoquées sur la 4<sup>e</sup> de couverture), il reprend en 1991 un cabinet de médecine générale dans le XV<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Survient alors le deuxième événement majeur du récit : une hémorragie cérébrale massive entraînant un coma de plusieurs semaines. Plusieurs pages décrivent « de l'intérieur » et de façon saisissante cet état particulier, avec la perception nette de « l'effet-tunnel » et son accompagnement musical, son riche cortège de rêves, hallucinations, visions bizarres, souvenirs familiaux, délires en tout genre, au gré des fluctuations de la conscience, jusqu'à la mémorisation précise des questions d'internat sur les accidents vasculaires cérébraux !... Et une fois la conscience retrouvée, son état de patient lui autorise des considérations sur la condition hospitalière, le fonctionnement des services, le temps de travail et l'empathie du personnel soignant. Fort heureusement la récupération fonctionnelle, même incomplète, sera suffisante pour permettre la reprise de l'activité médicale pendant une vingtaine d'années encore.

Notre Camarade illustre cette longue période par de nombreux cas cliniques rencontrés dans sa pratique quotidienne et présente des réflexions personnelles sur des situations particulières, comme le suicide, les cancers ou le SIDA. Même si l'on ne les partage pas forcément dans leur globalité, elles auraient mérité, nous semble-t-il, de figurer dans le chapitre consacré à l'activité professionnelle plutôt que de se retrouver en annexe en fin d'ouvrage. En dépit de quelques maladroites de rédaction et de dates imprécises ou absentes, cet ouvrage, tantôt captivant tantôt émouvant, se lit avec plaisir. Il témoigne de l'influence durable exercée par notre École, même chez ceux qui ont quitté le Service de Santé des Armées prématurément, ce qui ajoute au regret de son injuste fermeture. Autant qu'un testament destiné à ses enfants et petits-enfants, il apparaît comme un témoignage stimulant de résilience devant les aléas de l'existence.

Jean Valmary (Bx 64)

Édité à compte d'auteur par l'Imprimerie Dynacarte, peut être commandé à la librairie de « Ceux du Pharo » (20 € franco de port) ou directement à l'auteur : [docteur.daille3337@outlook.fr](mailto:docteur.daille3337@outlook.fr)



**Le temps d'exister - Pour soi, en famille, dans la société**

**Michel Delage (Bx 62) – Édition Odile Jacob**

Ce dernier livre de Michel Delage nous interpelle sur le temps dans notre vie en quête de sens.

Rigoureux et exigeant l'auteur aborde la notion du temps sous tous ses aspects pour mieux centrer son étude sur celui de l'homme et de son identité.

Une vie, c'est une histoire avec l'articulation d'un passé d'un présent et d'un avenir ou futur. Cette articulation et cette transmission peuvent être altérées aux différentes périodes de la vie, alors nous découvrirons l'anomie, la vicariance, l'extimité, le kairos et toutes les dérégulations du temps et de l'identité qui sont analysées et actualisées, Covid-19 inclus.

Les caractéristiques de l'attachement ne seront pas oubliées dans la synchronie et la diachronie des situations ainsi que les éléments de mémoire qui nous conduiront vers les mythes et les arrangements de la réalité.

L'activité soignante n'est pas exclue de même que la résilience devenue « attraction sémantique » de nos jours alors que l'auteur nous rappelle que le traumatisme est un blocage du temps.

Édouard Kesmedjian (Bx 62)

## Voyages dans la douleur à travers la littérature Patrick Henry – Hélène Sicard

Éditions Glyphe - 18 €



Patrick Henry (Bx 57) a créé la première consultation française spécialisée dans les céphalées, puis un service hospitalier dédié aux douleurs chroniques ; c'est ainsi qu'il a sensibilisé les médecins et les infirmières à la prise en charge de la douleur. Il a présidé la Société française de la douleur.

Hélène Sicard a soutenu sa thèse, *Réflexions et regards sur la douleur à travers Tolstoï et Le Clézio*, sous la direction de Patrick Henry. Après 15 ans de médecine générale, elle exerce dans le champ de l'expertise médicale et participe à des échanges autour de la douleur avec des enseignants-chercheurs de Bordeaux Neurocampus.

*Mieux comprendre la douleur exprimée par nos patients est l'objectif de ce livre original. Les auteurs nous promènent dans la littérature tant antique que contemporaine avec leurs commentaires à deux voix pour chaque texte.*

Le sommaire du livre montre la diversité de ce voyage :

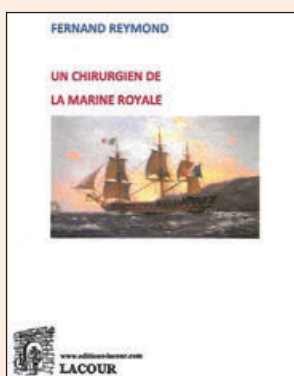
- Dire sa douleur.
- La douleur : une nécessité ?
- Tu enfanteras dans la douleur.
- De la migraine : archétype d'une maladie douloureuse.
- Douleurs des soins et de l'hospitalisation.
- Douleurs infligées.
- Érotisation de la douleur.
- Douleurs et textes sacrés.
- Douleur et fin de vie.
- La mort d'Ivan Illitch : du symptôme à la mort.

*Livre parfois dur mais proposant une connaissance de la douleur qui sera utile tant aux étudiants en médecine qu'aux praticiens déjà expérimentés.*

Jacques Martin (Bx 65)

## Un chirurgien de la marine royale Fernand Reymond (Bx 64)

Éditions Lacour (Nîmes)



Fernand Reymond, auteur de nombreux ouvrages de styles différents, nous raconte la vie de Marius Reboul, un jeune Marseillais ayant fréquenté l'École royale de médecine navale de Rochefort-sur-Mer. Il nous décrit cette École qui portera le nom d'École annexe de médecine navale (avec celles de Brest et de Toulon) et fermera ses portes en 1963.

Après sa formation, le jeune chirurgien navigant est affecté sur « l'*Hermione* » qui embarque le marquis de Lafayette pour rejoindre les États-Unis.

Ce livre nous livre les périples de ce chirurgien embarqué mais il est également l'occasion, pour l'auteur, de nous rappeler des épisodes de l'histoire de France et d'évoquer par exemple longuement Beaumarchais.

Revenu à la vie civile, Reboul poursuit sa carrière de chirurgien embarqué sur des navires marchands qui le conduisent vers l'Orient ce qui permet à l'auteur d'évoquer les récits de l'Antiquité. Ses embarquements le mènent également vers l'Extrême-Orient où Reboul se fait expliquer par un père jésuite la religion hindouiste.

Engagé à nouveau dans la Marine militaire, Reboul est embarqué sur « *le Bucentaure* » (l'image de ce vaisseau illustre la couverture), navire amiral de la flotte française défaite par les Anglais de l'amiral Nelson à Trafalgar. Il y trouvera la mort.

Ce livre, condensé d'histoire et de philosophie, se lit avec beaucoup de facilité.

André Pierre (Bx 63)

**Roland BOURCART (Bx 48)**  
Décédé le 3 janvier 2021

Roland Bourcart était un de nos professeurs (biologie) à l'école annexe à Brest (62-63). Il est resté, pour ceux qui l'ont alors connu, très mémorable car personnage nous apparaissant assez fantaisiste au sein d'un univers strictement marin. Il agrémentera volontiers la fin de certains cours par une démonstration de danse tahitienne, formation sans doute indispensable pour ceux destinés à une affectation rêvée. Plus encore, il effectuait des travaux sur des langoustes que nous contemplions évoluer dans de grands aquariums ; un lundi matin elles avaient disparu, et dans le plus mauvais esprit, nous nous sommes empressés d'imaginer qu'elles avaient pu régaler certains...

Nous étions quelques-uns de ses anciens élèves (dont Bernard Dauba, illustre dernier Angiboust) à l'avoir retrouvé avec émotion et plaisir, lors du congrès ASNOM à Lyon. Une photo de groupe a été prise par ? malheureusement non diffusée. Ce trait d'union entre grands anciens et plus jeunes, mais déjà vieux, était bien caractéristique de notre esprit.

Michel Curtet (Bx 63)



**Jacques GINDREY (Ly 46)**  
Décédé le 11 février 2021

Membre actif de l'ASNOM (section Paris-Île-de-France), Jacques Gindrey s'est éteint à son domicile à Martilly - 14500 Vire (Calvados) le 11 février 2021 dans sa 94<sup>e</sup> année. Il était veuf d'Élisabeth Calvayrac († 31/10/2012), et père de cinq enfants : Jean-Pierre (décédé le 13/03/1954 à Saïgon) Jean-François, Claude, Catherine et Frédéric. Figure emblématique du Service de Santé des Armées, il s'était distingué en 1944 dans la Résistance, puis en 1954, pendant la guerre d'Indochine, à Diên Biên Phủ, avant de servir en Algérie, à Madagascar et en Afrique, au Bénin et au Togo.

Jacques Gindrey est né le 23 février 1927 à Thorey-sous-Charny (Côte-d'Or). Après des études primaires en Haute-Saône, il est admis à l'École des Enfants de Troupe d'Autun repliée au camp de Thol en 1943. Le 2 mai 1944, alors qu'il n'a que 17 ans, il intègre le maquis de l'Ain avec un groupe d'élèves et leur professeur de philosophie. Le 11 juillet 1944, lors d'une grande opération allemande visant à dissocier et détruire les troupes des F.F.I. du département, cinq élèves du « camp d'Autun » sont tués et quatre autres blessés sur l'axe Neuville-sur-Ain/Cerdon/Maillat. Jacques Gindrey, gravement blessé aux jambes, est fait prisonnier et hospitalisé à Nantua puis à Bourg-en-Bresse. Il y reste longtemps, craignant de passer en cour martiale. Il revient enfin à Autun en février 1945, les élèves maquisards exclus de l'école étant réintégrés sur ordre du Général de Gaulle. À l'issue de la deuxième Guerre Mondiale, admis au Baccalauréat en juin 1945, Jacques Gindrey rejoint le Prytanée national militaire de La Flèche (Sarthe) en Division Préparatoire



au Concours des Écoles de Santé. Il entre à l'École du Service de Santé Militaire de Lyon (ESSM) en 1946 (Promotion Médecin capitaine Pierre Mourier) et devient Docteur en Médecine en 1952 en soutenant une thèse sur « La médecine nucléaire ». Brillant élève, il choisit de servir dans la Coloniale, et effectue son stage de médecine tropicale à l'École d'Application du Service de Santé des Troupes Coloniales au Pharo en 1953.

Affecté en Indochine, après quelques mois en Tunisie et en Algérie, le médecin-lieutenant Jacques Gindrey embarque pour Saïgon à l'automne 1953 avec son épouse Élisabeth née Calvayrac, infirmière militaire. Après avoir bénéficié d'une formation chirurgicale intensive à l'hôpital « Lanesson » à Hanoï, au Tonkin, il est affecté le 17 février 1954, par le médecin-colonel Chippaux, à l'Antenne Chirurgicale Mobile 44 (ACM44) située dans le camp retranché installé à Diên Biên Phủ en novembre 1953 sur ordre du Général Henri Navarre lors de l'opération « Castor » pour lutter contre la guérilla et couper la route du ravitaillement des troupes du Việt Minh. Pour mémoire, Diên Biên Phủ est un village situé au nord-ouest du Vietnam dans le pays Tai à 500 km d'Hanoï, près de la frontière laotienne, dans une vallée en forme de cuvette longue de 17 km, large de 5 à 7 km, traversée par la rivière Nam Youm, et entourée de collines et de montagnes boisées surplombant la cuvette de 600 à 700 m. Il est desservi par la route provinciale RP 41, et doté d'un terrain d'aviation de 1 km construit par les Japonais lors de la seconde guerre mondiale.

Le Groupement Opérationnel du Nord-Ouest (GONO) placé sous le commandement du colonel puis Général Christian de La Croix de Castries est alors composé de 15 000 soldats de l'union française (dont 10 bataillons d'infanterie), répartis sur huit Points d'Appui (PA) situés sur des pitons de part et d'autre de la rivière Nam Youn et portant des noms de femmes (Anne-Marie, Béatrice, Claudine, Dominique, Éliane, Gabrielle, Huguette et Isabelle). Son équipement lourd comprend 4 avions de chasse, dix chars légers, et une artillerie (mitrailleuses de 12,7 mm, mortiers de 120 mm canons de 105 et de 155 mm). Le ravitaillement de cette base venant d'Hanoï ne peut se faire que par voie aérienne, la voie terrestre traversant le pays en guerre n'étant pas sûre. Sur le plan santé, placés sous les ordres du Médecin capitaine Le Damany, médecin-chef du GM9, se trouvent 450 personnels soit 18 jeunes médecins d'unités dont huit affectés dans les Postes de Secours (PS) implantés sur les PA et cinq médecins-chefs d'antennes chirurgicales (2 ACM et 3 ACP) : le Médecin commandant Paul Grauwain, officier sous contrat, (ACM 29), le Médecin capitaine Ernest Hantz parachuté de nuit le 12 avril 1954 (ACP 5), les Médecins lieutenants Louis Résillot (ACP 3), Jean Vidal (ACP 6) et Jacques Gindrey (ACM 44) arrivé sur zone avec son équipe le 20 février 1954 en renfort de l'ACM29. L'antenne centrale tenue par Grauwain ainsi complétée, située à proximité du PC et du terrain d'aviation, comprend une aire de triage sous tente et une structure

enfouie sous terre (bloc opératoire, 42 lits d'hospitalisation et 7 lits de réanimation). L'armée du Việt Minh, commandée par le général Võ Nguyên Giáp, équipée par la Chine, et implantée sur les collines boisées dominant la vallée était composée de 4 divisions d'infanterie soit 27 bataillons, d'une division d'artillerie lourde (canons de 105 et mortiers de 120 installés sur les hauteurs dans des abris souterrains invincibles) et d'une DCA tout aussi redoutable (canons automatiques de 37 mm). Ces forces, au total 55 000 « Bô độn » (combattants) sur les 80 000 hommes engagés, venus discrètement du maquis par les chemins de campagne, allaient encercler le camp retranché pour l'assiéger, détruire deux avions de chasse et un Dakota sanitaire, et après préparation intensive par leur artillerie, monter à l'assaut de chaque point d'appui par « vagues humaines » successives, du jeudi 13 mars, date de la première grande offensive jusqu'au 7 mai 1954, date du cessez-le-feu prononcé par le général de Castries en accord avec le Général Cogny, Commandant des Forces au Tonkin. Durant 57 jours, Jacques Gindrey, faisant face avec Paul Grauwain à un afflux massif de blessés après chacune des attaques du Việt Minh, trie et opère sans désespérer, de 7 h du matin à minuit, des centaines de soldats dont 20 % de blessés par balles, 65 % par projectiles d'artillerie (canons et mortiers) 15 % par les mines et les grenades avec au total 60 % de polyblessés ou polytraumatisés. Ce jeune chirurgien les traite avec courage au péril de sa vie : l'antenne centrale est en effet touchée par des obus le 17 mars et le 18 mars. « Le 18 mars, dit-il, j'ai échappé à la mort à la seconde près, sous la tente où l'on triait les blessés. Un obus de mortier de 120 a tout massacré. Quinze personnes ont été tuées sur le coup, dont notre Caporal infirmier, Bong, foudroyé la seringue à la main ». Au début, notre ancien avait pour consigne de trier, de réanimer, et d'évacuer les blessés à Hanoï, l'acte opératoire devant rester exceptionnel et réservé aux urgences absolues. Mais à partir du 27 mars, le camp retranché étant encerclé et le terrain d'aviation détruit par l'ennemi, la chaîne Santé est désorganisée, sans possibilité d'évacuation terrestre ni d'évacuation aérienne. Comme ses camarades, Jacques est alors contraint de pratiquer en urgence des gestes chirurgicaux de sauvetage vital (traitement de plaies thoraciques, de plaies abdominales, de fracas ouverts des membres, de plaies vasculaires etc.). Les garrots faits avec du fil électrique sur le terrain et levés trop tard l'obligent à amputer larga manu. Dans le seul mois d'avril, l'antenne centrale a ainsi reçu 636 blessés ; 201 d'entre eux ont été opérés et 78 sont décédés. La mousson et le pilonnage incessant rendent les conditions d'exercice surhumaines. Les opérés s'entassaient dans des abris pleins de boue ; les plus valides retournent au combat, certains d'entre eux sont blessés de nouveau. Le 7 mai 1954, après 57 jours de combats acharnés, et malgré de nombreux renforts parachutés dont celui du Lieutenant Colonel Bigeard, le camp retranché de Diên Biên Phủ, submergé par les vagues d'assaut du Việt Minh, malgré une



résistance héroïque de nos soldats, tombe à 17 h 30 aux mains de l'ennemi très supérieur en nombre. Le Général de Castries est fait prisonnier avec toute la garnison, au total 10 200 hommes dont 5 864 valides mais épuisés par le manque de sommeil, les carences alimentaires et l'intensité des combats et 4 336 blessés entassés dans les antennes chirurgicales et dans les postes de secours ainsi que dans des tranchées dans la boue et d'étroits boyaux sous terre dans un total manque d'hygiène. Le bilan de la bataille de DBP est alors très lourd : le Viêt Minh a subi de lourdes pertes estimées à 10 000 morts et 20 000 blessés (nombre d'entre eux laissés sur le terrain ont été traités par nos médecins) ; du côté Français on décompte 2 379 tués ou disparus et 5 234 blessés ; 3 500 d'entre eux furent opérés dans les antennes chirurgicales (avec un taux de mortalité global de 2,9 %, témoin de la prouesse réalisée par le personnel du Service de santé à Diên Biên Phủ, malgré les circonstances de la bataille, les conditions climatiques et la promiscuité. Jacques Gindrey pour sa part en a opéré 1 500 avec l'aide de ses infirmiers au bloc opératoire et de Geneviève de Galard pour les soins post-opératoires. Cette infirmière convoysée de l'air, surnommée « l'ange de Diên Biên Phủ », était en effet bloquée à DBP depuis le 27 mars en raison de la destruction du Dakota sanitaire lors d'un bombardement du terrain d'aviation. Les « filles » du BMC, faisant fonction d'aides-soignantes, ont contribué avec un grand dévouement aux soins d'hygiène et de confort des opérés ainsi qu'à leur réconfort moral.

Paul Grauwain, Le Damany et Geneviève de Galard, restés prisonniers à DBP ont mené un dur combat pour la restitution et l'évacuation des blessés bloqués au camp avec l'aide du Professeur Pierre Huard (Bx 20), doyen de la Faculté de médecine d'Hanoï, délégué du Haut-Commandement français et de la Croix Rouge. C'est ainsi que 858 grands blessés dont Émile Pons (2/1 RTA), ont été évacués par voie aérienne. Certains d'entre eux ont été pris en charge à l'antenne chirurgicale Luang-Prabang au Laos, d'autres transportés en Dakota à Hanoï à l'hôpital Lanessan dans le service de chirurgie du Médecin-commandant Jacques Aulong (Ly 38). Mais la plupart des officiers du Service de Santé, séparés de leurs équipes, sont conduits le 13 mai à la frontière de Chine, au camp de prisonniers n° 1 qu'ils atteignent péniblement 40 jours plus tard, au terme d'une longue marche de 700 km, par étapes quotidiennes de 20 à 30 km dans la jungle, marche particulièrement éprouvante au cours de laquelle des prisonniers épuisés ont trouvé la mort comme le Médecin capitaine Léon Sterman (Légion). Arrivés au camp, les médecins prisonniers dont Gindrey (Ly 46 colo), Hantz (Ly 46), Résillot (Bx 45), Vidal (Ly), Rondy (Bx 48), Madeline (Ly), Patrice de Carfort (Ly 45), Sauveur Verdaguer (Ly 45), retrouvent Armstrong (Ly 45, Pharo 48/3° BCCP) capturé sur la RC 4 dans le secteur de Thát Khê le 15 octobre 1950 et Gilbert Perot (Ly 43) fait prisonnier vers Phú Thọ (Tonkin) le 24 novembre 1952. Après l'enfer de la bataille de DBP ces « thu binh » (hommes en captivité)

affamés, épuisés, subissent un véritable calvaire « au-delà de l'enfer » en raison de la maltraitance exercée par de féroces gardiens, des séances de lavage de cerveau par les « Cán Bô » (commissaires politiques) et surtout de la malnutrition, du manque d'hygiène, des maladies tropicales d'autant plus graves qu'ils sont démunis de moyens de traitement (ictère grave par hépatite, typhus, béri-béri, dysenterie amibienne engendrée par l'eau polluée, paludisme souvent pernicieux, gale infectée et purulente, dartres annamites, et comme c'est le cas pour Jacques Gindrey leptospirose transmise par l'urine des rats qui pullulent dans les charpentes des paillotes et dans le cimetière où ils dévorent les cadavres peu ou mal enterrés. Des 10 998 combattants faits prisonniers, 7 708 sont morts dans les camps ou lors de tentatives d'évasion ; 3 290 seulement ont été libérés et rendus à la France dans un état sanitaire catastrophique, squelettiques, exténués, et malades. Comme le Général de Castries, Jacques Gindrey a été libéré à Viêtri le 3 septembre 1954 (après une longue et pénible marche de quelques jours pour rejoindre cette localité). Cette libération quatre mois après la chute de Diên Biên Phủ, fait suite à la signature des accords de Genève (21 juillet 1954), négociés par Pierre Mendès-France, divisant le pays en deux entités politiques distinctes Viêt-Nam Nord et Viêt-Nam Sud de part et d'autre du 17<sup>e</sup> parallèle, mettant ainsi fin à la guerre et à la présence française dans le nord du Viêt-Nam. Jacques Gindrey conduit à l'hôpital d'Hanoï a retrouvé avec une grande joie Élisabeth, son épouse, qui le croyait disparu.

Au retour d'Indochine Jacques Gindrey, profondément marqué par cette dure épreuve, mais chirurgical dans l'âme particulièrement motivé, poursuit sa carrière. Affecté dans une antenne chirurgicale en Algérie en 1954/55, il est nommé Chevalier de la Légion d'Honneur le 28 avril 1955. Reçu à l'Assistanat en 1956, il est affecté « hors cadre » en 1957 à Madagascar au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana (Tananarive) à titre d'assistant du Pr Paul Navarranne. Reçu au Chirurgical en 1960, il est affecté en qualité de chef de service de chirurgie, en 1963 à l'hôpital de Majunga puis en 1967 à l'hôpital de Porto-Novo au Bénin (ex Dahomey) et enfin en 1969 à l'hôpital de Lomé au Togo. Jacques Gindrey a ainsi passé douze ans de sa vie de chirurgien des hôpitaux militaires « à soigner les Malgaches et les Africains » dans le respect inconditionnel de l'enseignement de l'École du Pharo et des règles de sa mise en pratique outre-mer.

En 1971, étant Médecin en chef, il est admis à la retraite sur sa demande après 25 ans de service, et s'installe dans le Calvados pour exercer la chirurgie orthopédique et réparatrice de l'appareil moteur à la Clinique Notre-Dame de Vire. Entre 1971 et 1989, il réalise avec succès dans cet établissement 2 000 prothèses de hanche. Par ailleurs soucieux de porter secours aux plus démunis, il fonde également en 1985 l'association « Entraide et Solidarité » laquelle a pour vocation de les aider à se réinsérer professionnellement.

Lors des Journées Navalaises du 5 avril 2014, il participe avec Jean-Louis Rondy (Bx 48), à l'exposé-colloque organisé par Jean-Pierre Gréciet à l'occasion du soixantenaire de la bataille de Diên Biên Phủ, apportant son témoignage et son vécu douloureux de cet effroyable désastre militaire suivi d'une longue détention sous le joug des Viets Minh. Le 19 juin 2014, au Val-de-Grâce, lors d'une journée émouvante consacrée aux « Souvenirs de Diên Biên Phủ » au titre des retours d'expérience d'opérations extérieures, Jacques Gindrey est invité par le Médecin Général Inspecteur François Pons en présence de la MGI Valérie André avec quatre autres acteurs de la bataille de Diên Biên Phủ (Émile Pons (Ly 46), père de François Pons), Sauveur Verdaguer, Geneviève de Galard, et Guy Canzano infirmier aide opératoire de Ernest Hanz (ACP 5). En hommage à leur dévouement et leur manière de servir la France, tous ces invités ont reçu des mains du MGI Tymen et du MGI Pons la médaille « Anne et Louis » (Anne d'Autriche et Louis XIV), médaille de prestige de l'École du Val-de-Grâce. Entre temps une plaque en mémoire des médecins de Lyon et de Bordeaux qui ont servi à Diên Biên Phủ avec compétence et abnégation, a été inaugurée le 7 mai 2014 à l'École de Santé des Armées de Lyon-Bron par Sauveur Verdaguer, Cyrille Chauveau, Émile Pons, et Jean-Louis Rondy.

Commandeur dans l'ordre national de la Légion d'honneur, officier dans l'ordre national du Mérite, Caporal honoraire de la Légion Étrangère, membre de l'Amicale des anciens de la Légion Étrangère de Caen et du Calvados, le médecin en chef Jacques Gindrey était aussi titulaire de la Croix de Combattant volontaire de la Résistance, de la Croix de guerre 1939-1945 avec étoile de bronze, et de la Croix de guerre TOE avec Palmes. Ses obsèques ont eu lieu selon le rite protestant le 15 février 2021, dans la stricte intimité familiale, et ses cendres déposées le lendemain dans le cimetière de Vire (Calvados). À cette cérémonie, lecture fut donnée de ce verset du Psaume 23 « Quand je marche dans la vallée de l'ombre de la mort, je ne crains aucun mal, car Tu es avec moi ».

L'ASNOM, profondément attristée par la mort de cet illustre chirurgien, dont la carrière honore le Service de Santé des Armées, a présenté ses plus vives condoléances à sa famille endeuillée.

Alain Richard (Bx 53)

Michel LACOUR (Bx 48)

Décédé le 28 décembre 2020

Nous avons vécu des situations plus ou moins extraordinaires au cours de notre premier séjour lorsque nous étions affectés en brousse lointaine. L'histoire de Michel Lacour, qui est parti sur « l'autre rive » le 28 décembre 2020 n'est pas banale.



Avec l'accord de Jeanne, son épouse, je vais vous la résumer. Ce sera mon adieu, profondément attristé. Sur une carte du Cameroun, voyez tout en bas, à l'extrême sud-est, dans une immense forêt où vivent plus de gorilles que d'êtres humains, un point sans relief : un gros village, Yokadouma. Une épidémie de gangrène gazeuse vient de s'y produire due non pas à la Lomidine (comme l'ont dit les adversaires de la lomidinisation préventive de la maladie du sommeil) mais à une faute de stérilisation d'un infirmier français. Il avait été évacué en cachette car il risquait un mauvais sort. À cette période, Michel Lacour sort du Pharo en 1954 et choisit le Cameroun. À son arrivée le directeur du Service de Santé, le médecin-colonel Vaisseau, décide de l'affecter à Yokadouma (à 500 kms de Yaoundé) pour apaiser l'ambiance et soigner la population.

Logique ! mais il n'y a jamais eu de médecin français ou africain, jamais non plus de structure sanitaire. Un hôpital ? il ne faut pas rêver ! Et pas de maison de médecin. Michel ne recule pas : dans des locaux de mieux en mieux aménagés, il consulte, soigne, opère et répare même une rupture tendineuse de la main au 3<sup>e</sup> jour (avec succès). Il aménage une maison correcte. À 25 ans, rien ne nous arrêtaît ! mais il regrettait l'absence d'Africains « lettrés » ou de blancs avec lesquels discuter d'évènements ou de projets. Alors l'idée géniale, partagée avec Jeanne qu'il connaît depuis plusieurs années : faire venir cette pure Parisienne dans son « paradis » tropical ! Jeanne vole jusqu'à Yaoundé où nous l'accueillons, repart le lendemain dans un petit avion pour Batouri où Michel l'attend. Restent 200 km de latérite plutôt secoués. Et voilà Yokadouma. En moins de 48 h Jeanne, et sans transition, a quitté Paris et ses lumières et a rejoint Michel. Déterminés, intelligents et amoureux, ils organisent leur vie, y compris leur mariage qui aura lieu à Yokadouma où jusque-là, aucun Européen n'avait eu l'idée de vivre et moins encore de se marier. On a trouvé un prêtre près de Bertoua à plus de 100 km. Le mariage est ainsi célébré et enregistré à Yokadouma le 28 mars 1955. Entre-temps j'ai moi-même été affecté à Batouri, puis à Abong-M'Bang, haut lieu de la « Trypano ». N'étant qu'à 300 km l'un de l'autre, nous avons pu organiser des rencontres « de travail ». Jeanne a eu aussi l'occasion de venir nous voir, toujours souriante : pas de problème. De mon côté je me souviens d'un déplacement à Yokadouma où, avec Michel, nous avons joué au tennis sur un terrain abandonné à ses bosses depuis longtemps et sous une lourde chaleur. Puis, assis dans la Land Rover sur le bord du terrain dit de football, nous avons assisté à un match très original : Yokadouma contre Abong M'Bang ; chaque fois que « mes » joueurs prenaient le ballon, les spectateurs entraient sur le terrain et le récupéraient pour le rendre à leur équipe. Nous avons été battus : 12 à 1 !

Michel et Jeanne ont fait tout leur séjour de près de trois ans à Yokadouma. Cela n'a pas dû être si facile puisque Michel m'a dit un jour : « Au retour je vais faire stomato pour ne plus recommencer un Yokadouma » ; Il a fort bien

réussi puisqu'il a fini par enseigner à Paris. Merci à Jeanne, la courageuse « mariée de Yokadouma » de m'avoir permis de raconter « leur » histoire. Elle peut être fière de Michel et d'elle-même. De tout cœur, nous partageons sa peine.

L'École de Santé Navale et Coloniale peut s'honorer d'avoir formé des médecins comme Michel.

Pr Edmond Bertrand (Bx 47)

#### François LE GALL (Bx 54)

Décédé le 22 février 2021

François le GALL, originaire de Plougastel-Daoulas est un breton de pure souche, issu de cette terre, marquée par le vent, la pluie, le roc et cernée par la mer.



En 1953, il se destine à la médecine militaire et prépare à l'École annexe de Brest conjointement sa première année de médecine et le concours d'entrée à l'École de Santé Navale de Bordeaux qu'il intègre en 1954. Après la thèse, il effectue l'École d'application sur la Jeanne d'Arc en 1960, suivie de plusieurs embarquements au sein de la flottille de la Méditerranée.

En 1962, il rallie l'Hôpital Sainte-Anne de Toulon qu'il ne quittera pratiquement plus jusqu'à son retour à la vie civile. Il y rencontre ses premiers maîtres, Pierre Mathé, Maurice Roux et Noël Herné et réussit brillamment les concours d'assistant puis du médecin. Affecté en 1970 et 1971 à l'École de Santé Navale de Bordeaux comme capitaine de compagnie, il y prépare l'agrégation de médecine du Service de Santé des Armées et est reçu major.

De retour à Toulon, il se spécialise en cardiologie. Son expérience d'interniste et sa prédilection pour les patients à haut risque vital le conduisent à exercer dans le service de réanimation de l'Hôpital Sainte-Anne, dirigé par Pierre Mathé où il rejoint Yves Kermorgant. Il prend ensuite la direction du département de soins intensifs de cardiologie, aux côtés de Jean Marion qui lui cède ce secteur « chaud », en conservant le reste du service.

À cette époque, les anciens peuvent en témoigner, l'Hôpital Sainte-Anne connaît une page de gloire avec les Professeurs Noël Herné, Jean Marion et François Le Gall, un remarquable trio d'enseignants ayant su former avec l'aide d'Alain Raillat, leurs successeurs Dominique Hauteville, André Chagnon et Jacques Abgrall.

En 1985, il quitte le Service de Santé des Armées et entame une carrière libérale, en rejoignant l'équipe du Centre d'Hémodialyse Sainte Marguerite à La Garde, près de Toulon, tout en conservant une consultation de cardiologie jusqu'en 1998.

François Le Gall laisse le souvenir d'une force vitale et d'une puissance intellectuelle exceptionnelles. Il avait ratissé à marche forcée tout le champ de la médecine, comme un parcours du combattant. Son penchant pour l'action directe, concrète, du réanimateur

s'alliait à la réflexion pure de l'interniste et à de hautes et brillantes qualités pédagogiques. C'était aussi un grand clinicien empreint d'humanisme. Il était apprécié pour sa disponibilité, son esprit de concorde et de camaraderie qui s'exprimait entre autres par les longues conversations qu'il aimait entreprendre au hasard des visites. Ce côté « causeur » trouvait aussi à s'épanouir avec ses amis de jeunesse bretons qu'il revoyait toujours avec bonheur.

C'était enfin un « pater familias » attentif sans être austère, à la tête d'une famille de cinq enfants à qui il devait transmettre, aidé par son épouse, l'indispensable Georgette, des vertus de générosité et de sens du service. D'un caractère parfois rude, il cultivait une certaine modestie, refusant les honneurs qu'il jugeait dérisoires, lui qui avait livré tant de combats pour ses malades. Ainsi devait-il quitter le service discrètement quand il sentit l'œuvre accomplie.

Ses obsèques à la chapelle Saint-Pierre-aux-Liens le 25 février 2021 auront eu un caractère symbolique en venant le délivrer des chaînes d'une maladie qui l'avait si douloureusement entravé durant les dernières années de sa vie.

Alain Raillat (Bx 53)  
et Dominique Hauteville (Bx 60)

#### François MAGUÉRÈS (Bx 59)

Décédé le 20 mars 2021

Breton d'origine, de Brest même, de Saint-Marc, plus précisément, disent les puristes, il entre à l'école en septembre 1959 après avoir préparé le concours à l'école annexe de Brest. Il se fera rapidement de nombreux amis au sein de sa promotion participant entre autres avec entrain à une chorale de Gospels, « les white spirituals » sous la baguette de Philippe Renon.



Il quitte la « cité chagrine » en 1965 pour « le ciel bleu de la rade de Toulon » à l'école d'application. À son issue, il choisit de servir dans l'aéronautique navale et en janvier 1966, il s'envole vers la Floride pour rejoindre la mythique formation des US Navy flight surgeon à Pensacola.

Commencera alors une belle carrière de médecin chargé du personnel navigant à terre sur les BAN Aspretto en Corse (1966), puis Saint Raphaël (1971), Lann Bihoué (1975 et 1984) et Hyères (1978) et embarquée sur les porte-avions Foch (1968 et 1974) et Clémenceau en 1982 en tant que médecin-major. Il participera entre autres aux missions de soutien de la Force multinationale au Liban.

En 1989 il devient médecin-chef de l'escadre de la Méditerranée et se charge en particulier pendant cette période de la mise en condition des bâtiments de l'escadre pour la première guerre du Golfe.

En 1991 il part pour le Sénégal en tant que directeur interarmées du Service de Santé des Forces Françaises au Cap Vert à Dakar et en

1993 rejoint Toulon comme directeur adjoint du Service de Santé de la III<sup>e</sup> région maritime.

Il quitte le service en septembre 1996 en tant que Médecin Chef des Services.

François faisait partie de ces camarades auprès de qui on est bien. Breton, devenu kermoco, réservé et discret, François fuyait les honneurs, servait avec plaisir et sérieux, se plaisait avec malice à raconter les moments triculents de sa carrière. C'était un ami fidèle, farceur, qui aimait, recevoir, cuisiner pour ses hôtes, partager un repas entre amis.

Outstanding flight surgeon comme l'écrivait Michél Seignoret mais aussi un médecin au grand cœur, amoureux de son art, qui a consacré aux plus démunis sa « deuxième carrière » au sein du SAMU social de Toulon.

Enfin, qui mieux que lui illustre la belle devise de notre école : « Sur mer et au-delà des mers, toujours au service des hommes ».

François Desmants (Bx 66)

#### Gilbert RAFFIER (Bx 49)

Décédé le 6 avril 2021

Notre camarade Gilbert Raffier nous a quittés le 6 avril 2021 au terme d'une vie bien remplie, à l'aube de ses 94 ans.



Pour nous qui l'avons côtoyé régulièrement à l'occasion de nos rencontres amicales, Gilbert, c'était l'homme du virus Ébola. En 1976, il est envoyé par le ministre de la Santé du Zaïre se rendre compte d'une épidémie redoutable qui sévissait au nord du pays. Accompagné de deux confrères, un Belge et un Zairois, ils sont confrontés à une épidémie de fièvres hémorragiques et prennent les mesures élémentaires qui s'imposent. Gilbert Raffier, pressentant sans doute une origine infectieuse originale, récupère des échantillons de sang et d'urines qu'il ramènera en France « en cabine », précisaient-il. Expédiés aux États-Unis, ils permettront l'identification d'un nouveau virus de la famille des filoviridae appelé Ébola du nom de la rivière qui coule dans la région touchée par l'épidémie.

C'est aussi lui, qui transforme une léproserie désaffectée de Côte d'Ivoire, en un village à l'urbanisation harmonieuse, fait bâtir écoles et dispensaire, et développe pisciculture et cultures vivrières. Le village porte son nom, Raffierkro ; il y retournait régulièrement, revêtant pour l'occasion la tenue de chef de village, boubou et couvre-chef traditionnels.

Mais ces deux actions sont liées à sa grande carrière de médecin tropicaliste. De la promotion 1949 de l'École de Santé Navale et après

le stage de spécialisation au Pharo, il est affecté sans discontinuer dans les pays d'Afrique francophone, de la Mauritanie au Rwanda, de 1955 à 1992, essentiellement au bénéfice des grandes endémies. Il occupera aussi des postes diplomatico-techniques de Chef de Mission Médicale Française, de conseiller de Ministres, de Directeur de recherche (Institut de Santé Publique).

Gilbert Raffier était Médecin-Chef des Services Hors Classe. Dans les cadres, il a eu l'occasion de prendre part à des opérations militaires, comme « Écouvillon » en Mauritanie et « Kolwezi » au Zaïre.

Il y aurait encore beaucoup de choses à dire. Gilbert Raffier l'a fait dans son livre « L'Afrique de A à Z » (Éd. Lavauzelle) dont je ne peux que conseiller la lecture aux plus jeunes d'entre nous.

Au cours de cette longue carrière, il a rencontré les plus hautes autorités sanitaires et politiques africaines et a reçu de nombreuses distinctions françaises et étrangères. Il est entre autres Commandeur de la Légion d'Honneur et de l'Ordre National du Mérite.

J.-L. Lecamus (Bx 59)

#### Jean-Charles RÉMY (Bx 63)

Décédé le 30 octobre 2020

Le 6 novembre 2020 d'émouvantes obsèques en l'Église des Soldats des Invalides honoraient notre camarade Jean-Charles Rémy à la hauteur de ses mérites.



Entré à Santé Navale en septembre 1963 en provenance de l'École annexe de Rochefort il appartenait à cette promotion dont l'originalité était d'être la dernière issue de ce mode de recrutement pour les médecins ; nous en tirions curieusement une certaine fierté. Alors que parisien (études à Saint-Jean-de-Passy) il éprouvait une attirance innée pour l'Afrique qui le conduisit naturellement à opter pour la colo (qui, en 1969, ne l'était déjà plus...).

À la sortie du Pharo il choisit Kaele dans le nord Cameroun près du pic rocheux du Mindif où Jules Vernes fit pivoter ses voyageurs en ballon. Durant quatre années Il s'y épanouit pleinement. Il écrivit d'ailleurs plus tard quelques feuillets sur ce séjour empreints d'humour et d'humanisme.

Après un bref séjour dans le Pacifique il retourna dans le nord Cameroun, à Maroua, avec le même plaisir et la même ardeur à réaliser l'œuvre médicale de sa vocation.

Il poursuivit son parcours africain à Bobo-Dioulasso puis en Côte d'Ivoire. Ce dernier fut

malheureusement brutalement interrompu par un grave problème de santé. Rapatrié d'urgence au Val-de-Grâce, il subit une neuro chirurgie dont il sortit avec un handicap sévère à vie.

Réformé d'office du Service de Santé des Armées à son grand désespoir, il eut l'opportunité d'être accueilli par le professeur Gentilini dans le service des maladies infectieuses et tropicales à la Pitié-Salpêtrière. Il put ainsi reprendre une activité médicale. Il y assura de nombreuses années des consultations téléphoniques de santé-voyage puis pour les sidéens.

Un projet matrimonial brisé du fait de sa santé, il resta célibataire, mais toujours extrêmement sociable, altruiste, et dévoué. Ainsi il adopta une jeune médecin neurologue honnête dont il considérait l'enfant comme son petit-fils. De même Il s'est impliqué longtemps comme trésorier du Sama. D'ailleurs, Il faisait remarquer aux amis qui lui étaient restés proches qu'il était finalement le retraité le plus tardif d'entre eux, ce avec sourire car coutumier d'un humour très personnel.

De ses origines maternelles bourguignonnes, il possédait en cette terre un petit vignoble dont il aimait offrir quelques flacons d'un bon cru que l'on pouvait aussi déguster en sa maison de Plaisir dans les Yvelines, témoignage de son sens de l'amitié.

Il gardait un profond attachement à l'école et à ses camarades. Tant qu'il le put, il s'est déplacé à Bordeaux pour assister aux baptêmes de promotion.

Ces dernières années, son état de santé lui permit d'être admis, après bien des difficultés, comme pensionnaire à l'institution des Invalides.

Il s'est éteint à l'Hia Percy.

Plusieurs hommages, dont celui du professeur Gentilini et ceux de ses amis du Sama, ont témoigné de ses qualités humaines et professionnelles.

Jean-Charles dans sa réelle modestie n'aurait sans doute pas imaginé une telle sortie solennelle, porté par des soldats au képi bleu et en cape de spahis ; mais il l'a sans doute appréciée avec sourire et une légitime fierté. Il fut d'ailleurs un bon cavalier.

Je ne peux oublier cet ami qui forçait mon admiration.

Michel Curtet (Bx 63)

**CAMARADES**

**Alexis CHEVALLARD (Bx 54)**  
Décédé le 11 mai 2017

**Jean TAVERNIER (Bx 47)**  
Décédé le 28 novembre 2020

**Florent, Fidéné OUANKPO (Bx 66)**  
Décédé le 2 décembre 2020

**Jean-Claude DEBRIE (Bx 55)**  
Décédé le 3 décembre 2020

**François MOREL (Bx 46)**  
Décédé le 13 décembre 2020

**Dominique HAUDRECHY, Pharmacien (Bx 73)** époux de Jocelyne Perez (Bx 74)  
Décédé le 14 décembre 2020

**Paul-Édouard FRITSCH (Bx 49)**  
Décédé le 18 décembre 2020

**Michel LACOUR (Bx 48)**  
Décédé le 28 décembre 2020

**Roland BOURCART (Bx 48)**  
Décédé le 3 janvier 2021

**Pierre PECH (Bx 48)**  
Décédé le 17 janvier 2021

**Yves LASSALLE (Bx 54)**  
Décédé le 19 janvier 2021

**Michel BOURGES (Bx 1952)**  
Décédé le 22 janvier 2021

**Jacques GINDREY (Ly 46 Pharo 53)**  
Décédé le 11 février 2021

**Claude AUGER (Bx 52)**  
Décédé le 17 février 2021

**François LE GALL (Bx 54)**  
Décédé le 22 février 2021

**Daniel DREVET (Bx 63)**  
Décédé le 2 mars 2021

**François MAGUÉRÈS (Bx 59)**  
Décédé le 20 mars 2021

**Jacques LEPAGE (Ly 68 colo)**  
Décédé le 27 mars 2021

**Daniel AUPHAN (Bx 47)**  
Décédé le 27 mars 2021

**Henri RIVIÈRE-CAZAUX (Bx 61)**  
Décédé le 3 avril 2021.

**Jean-Louis PINAUT (Bx 67)**  
Décédé le 2 avril 2021

**Gilbert RAFFIER (Bx 49)**  
Décédé le 6 avril 2021

**Yves LUNVEN (Bx 58)**  
Décédé le 19 avril 2021

**Jean-Louis APPÉRÉ (Pharm. Bx 51)**  
Décédé le 21 avril 2021

**Gilbert SURYOUS (Bx 54)**  
Décédé le 25 avril 2021

**Jean-Pierre BERNARD (Bx 60)**  
Décédé le 25 mai 2021

**Jean-Roger SASSIN (Bx 71)**  
Décédé le 26 mai 2021

**Robert ODANO (Bx 49)**  
Décédé le 28 mai 2021

**Pierre SAINT-ANDRÉ (Bx 41)**  
Décédé le 5 juin 2021

**Gustave GIUDICELLI (Bx 51)**  
Décédé le 18 juin 2021

**Jean ESVAN (Bx 55)**  
Décédé le 18 juin 2021

**Edmond FALLOT (Bx 54)**  
Décédé le 20 juin 2021

**ÉPOUSES ET VEUVES**

**Paulette MARTIN**  
Veuve de Jean-Pierre (Bx 54)  
Décédée le 4 mars 2020

**Huguette GOMART,**  
Veuve de Dominique (Bx 49)  
Décédée le 19 septembre 2020

**Mme DUONG**  
Épouse de Mo Hong DUONG (Bx 51)  
Décédée en novembre 2020

**Françoise DESRENTES**  
Épouse de Michel (Bx 65)  
Décédée le 28 décembre 2020

**Christiane ANDRÉ**  
Épouse de Jacques ANDRÉ (Bx 57)  
Décédée le 2 février 2021

**Josette CORNET**  
Épouse de Michel CORNET (Bx 51)  
Décédée le 29 avril 2021

**Nicole COLLIER (Veuve Georges Bx 43)**  
Décédée le 15 mai 2021

# CONGRÈS ANNUEL 2021 ET ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASNOM

**BORDEAUX 24 AU 26 SEPTEMBRE 2021**

## PRÉPROGRAMME

### Vendredi 24 septembre

*Salle Santé Navale (ancienne chapelle de l'École)*

13 h 30 – Accueil des participants

15 h 00 à 16 h 00 – Conférence : « Le Fonds de Solidarité Santé Navale »

16 h 00 à 18 h 30 – Assemblée Générale de l'ASNOM

*Programme accompagnants 15 h 30 – 18 h 00*

**Au choix :**

Visites commentées de Bordeaux

Visite en bus à impériale Visiotour

**Ou** Visite du Vieux Bordeaux à pied avec guide

**Ou** Visite de la base sous-marine (Bassins de lumière)

20 h 30 – Repas de gala (Mercure Cité Mondiale Pavé des Chartrons)

### Samedi 25 septembre

#### • Visites dans le Bordelais

**Au choix** sous réserve du maintien des prestations en cours de vérification.

Départs 9 h 00

Circuits Blaye et Fronsac – Matin : visite guidée de la citadelle de Blaye ;

13 h 00 – déjeuner « Chez Carles » à La Rivière ; 15 h 00 – visite du château Larivière.

**Ou** Visite guidée de Bazas (cathédrale et vieille ville) déjeuner à Bazas ; visite de l'apothicairerie ; circuit en Sauternais visite des caves de Lillet.

Retour pour 18 h 00 – Soirée libre

#### • **Ou** Matin : 9 h 30 – 12 h 30 avec transport en bus A/R au choix :

**Ou** Visite de la base sous-marine (Bassins de lumière)

**Ou** Musée Mer et Marine

**Ou** Cité du vin (trajet libre en tram)

**Ou** visite du Grand Théâtre et de l'îlot Louis

Après-midi libre

Pour le FSSN : 10 h 00 Salle Santé Navale : Conseil d'Administration du FSSN

19 h 30 Château Grattequina : Soirée navalaïse (sous réserve en cours d'organisation)

### Dimanche 26 septembre

9 h 30 – Messe

11 h 30 – Dépôt de gerbe au monument aux morts de l'École

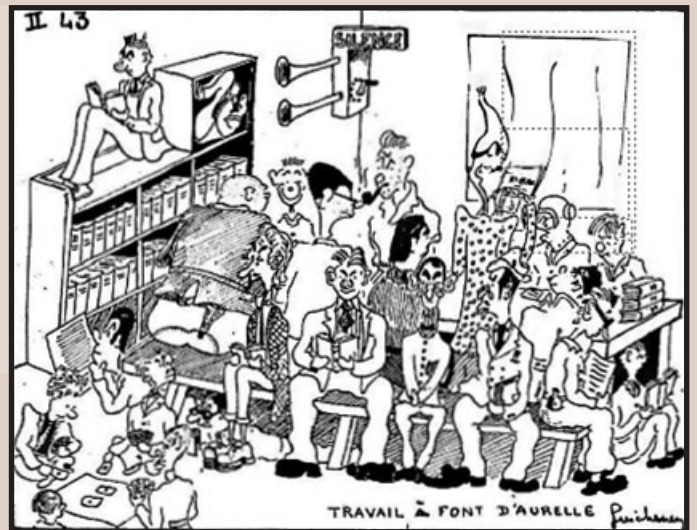
12 h 30 – Repas des Anciens au Café Maritime



# La vie des Navalais à Montpellier en 1942

## CARICATURES

aimablement communiquées  
à Notre Lettre,  
par M. Sylvain Poudes  
(rue Martial, clos Régina-Claret – Toulon),  
ancien secrétaire administratif  
au service de l'École  
de 1938 à 1953.



ARCHIVES DE NOTRE LETTRE 1969  
ARTICLE DANS CE BULLETIN PAGE 51



Peinture Johanne Martin Brest 2005