

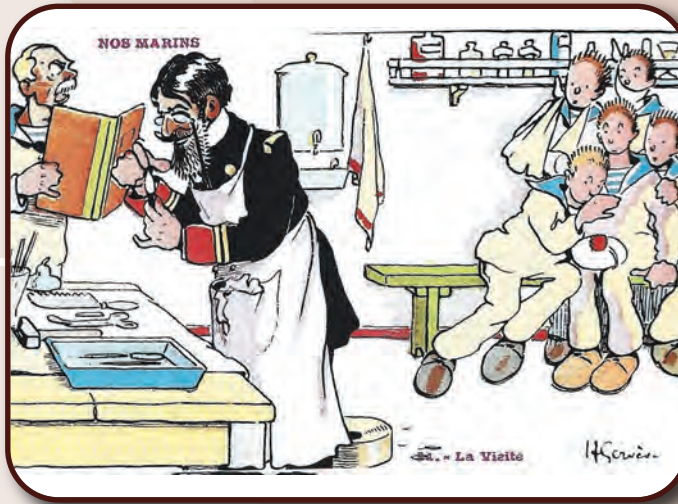
ASNOM

ASSOCIATION AMICALE SANTE NAVALE & D'OUTRE-MER



N° 146 - 103^e année
JUN 2023

1



Afin que nul amateur d'exemption de service n'en ignore.

2



D'abord mettre les patients en condition.

3



Cette fois au marteau qui figurait dans l'arsenal redoutable du docteur sont venues s'ajouter de monstrueuses tenailles.

Scènes de la vie à bord : Gervès et la Marine de son temps.
Jean Randier – Éditions de la Cité – 1980.



2 Le mot du Président – Le site internet « asnom.org »

3 La cotisation et les dons

4 Fiche de renseignements

5 Congrès ASNOM : programme et fiche d'inscription

6 Actualités de l'ASNOM

8 *La vie des sections*

13 Actualités du S.S.A. et des Écoles

15 Fonds de Solidarité Santé Navale

19 *Article historique*

19 Les temps héroïques de la vaccination anti-variolique et la part prise par le Service de Santé Militaire – Seconde partie – Joël Le Bras (Bx 58)

28 *Nos anciens*

28 Bellile Pierre, Jean-François (1875-1931) – Histoire de la gouttière Michel Desrentes (Bx 65)

32 *Article documentaire*

32 À propos du choc anaphylactique engendré par la piqûre du frelon asiatique *Vespa velutina* – Philippe Michel (Bx 65), Jean-Marie Rigal (Bx 53)

37 *Courrier des lecteurs*

38 Lu et à lire

39 *Ils nous ont quittés et chroniques nécrologiques*

43 Nouveaux adhérents – changements d'adresse

46 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 – Site : <http://www.asnom.org> – Facebook : Amicale Asnom

Permanence : jeudi après-midi de 11 h à 15 h et sur rendez-vous

Rédacteur en chef : Jacques MARTIN

Comité de rédaction : François COINTET, Simon-Pierre CORCOSTEGUI, Michel DESRENTES,
Dominique JAUBERT, Philippe MICHEL, André PIERRE, 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

Le mot du Président



Depuis le 1^{er} janvier dernier, j'ai succédé à Georges Durand à la présidence de l'ASNOM. Durant ce premier trimestre, suite à la validation des statuts approuvés par le ministère de l'Intérieur, la révision du règlement intérieur est en cours. Un examen des finances de notre Association a pour objectif d'améliorer celles des sections, de subventionner le Fonds Solidarité Santé Navale et d'aider d'autres associations.

Le 10 janvier, rencontre avec Madame Charlotte Drahé, administratrice du musée national de la Marine à Rochefort. Le bâtiment abritant l'ancienne École de Médecine Navale, propriété de la Marine, a bénéficié d'un classement au titre des Monuments historiques, prononcé en décembre 2021 suivi d'un arrêté en avril 2022. Les collections, appartenant au Service de Santé des Armées, ont été répertoriées (23 000 pièces) et vont être restaurées par le musée du Val-de-Grâce. Cette année, notre Association participe à la valorisation du patrimoine de l'ancienne École Annexe à travers l'attribution d'une bourse confiée à une étudiante en Master 2. Avec pour objectif, une collecte de mémoires orales et matérielles (photos, films, documents) auprès d'anciens élèves de Santé Navale ayant effectué leur première année à l'École de Médecine de Rochefort.

Enfin, en 2023, à l'occasion du centenaire de la mort de Pierre Loti (Julien Viaud), le musée de l'ancienne École de Médecine Navale prépare une exposition sur son frère aîné, Gustave, ancien élève de Rochefort, médecin de Marine, décédé de dysenterie le 10 mars 1865 à bord du vapeur *Alphé* et immergé le 11 mars dans le golfe du Bengale.

Le 8 mars, participation au 50^e anniversaire de la pérennisation du recrutement féminin à l'École de Santé des Armées et au 70^e du début de son initiation à l'École du Service de Santé Militaire.

Le 13 mars, entretien avec le médecin général des Armées, Philippe Rouanet de Berchoux, directeur central du SSA et le 15 mars, rencontre avec le médecin général inspecteur, Guillaume Pelée de Saint-Maurice, directeur de l'École du Val-de-Grâce.

Durant ma présidence, nous allons essayer de « rajeunir » l'association. Tous les Navalais et Navalaises et tous les médecins et pharmaciens des Armées y sont les bienvenus... Par ailleurs, il est toujours important de présenter régulièrement l'ASNOM aux jeunes des écoles de Lyon-Bron et du Val-de-Grâce.

Enfin, les 28 et 29 septembre prochains, se tiendra le Congrès annuel de l'ASNOM à Saint-Jean-de-Luz organisé par Jean-Claude Warren et les membres de la section Pyrénées Adour. Au milieu des jeux et des chants et musiques basques, nous pourrons commémorer le 90^e anniversaire de l'ASNOM créée le 16 décembre 1911, RUP le 19 novembre 1933.

Michel Desrentes, Président National de l'ASNOM

Le site de l'ASNOM : 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'œuvre 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

CONGRÈS ASNOM SAINT-JEAN-DE-LUZ 28 & 29 septembre 2023

PROGRAMME



Jeudi 28 septembre

14 h 00 : Accueil des congressistes à l'hôtel La Réserve (1, avenue Gaëtan Bernouville, Pointe de Sainte-Barbe, Saint-Jean-de-Luz).

Accueil et émargement pour l'AG à partir de 14 h 00.

Un bus est à disposition des congressistes et accompagnants. Départ hôtel Donibane, puis Campanile vers La Réserve et continue vers centre-ville pour déposer les accompagnants (visite de la vieille ville en petit train puis de la maison Lohobiague dite maison Louis XIV).

15 h 00 : Assemblée Générale, salle de réunion de l'hôtel.

17 h 30 : Départ du bus centre-ville pour retour des accompagnants et dépose dans les hôtels (La Réserve, Campanile et Donibane).

19 h 00 : Accueil des participants à l'apéritif et au dîner au restaurant Ilura (La Réserve).

Pas de transport assuré. Parking sur place.

Vendredi 29 septembre

9 h 00 : Départ pour les excursions (les cars prendront les participants devant chacun des 3 hôtels, ordre à déterminer).

1. Pays basque côté terre : Villa Arnaga, musée du Chocolat à Cambo, déjeuner à Espelette, atelier du piment.

2. Pays basque côté mer : Château d'Abbadia à Hendaye, Fontarrabie, Pasaia Donibane (Pasajes-San-Juan). Déjeuner.

20 h 00 : Dîner de clôture au restaurant Tokiko à St-Jean-de-Luz (voisin du Campanile). Parking sur place à pied depuis le Campanile.

HÔTEL LA RÉSERVE – POINTE SAINTE-BARBE

FICHE D'INSCRIPTION

À renvoyer avec le règlement **avant le 20 août 2023**, terme de rigueur,
à Jean-Claude Warren – 8, rue Ithur Baita – 64500 Saint-Jean-de-Luz
Tél. : 06 83 43 02 54 – Courriel : jeanclaudewarren@sfr.fr

Nom : Prénom : Promotion :

Accompagné de : Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. mobile : Courriel :

Section : À jour de cotisation : oui non (pour pouvoir voter à l'AG)

Jeudi 28 septembre

Participera à l'Assemblée Générale à 15 h 00 à La Réserve : oui non

Accompagnants : visite de Saint-Jean-de-Luz et de la Maison Louis XIV : oui non 20 € x =

19 h 00 (à partir de) : apéritif et dîner au restaurant Ilura (La Réserve) : oui non 65 € x =

ATTENTION !!! NOMBRE DE COUVERTS LIMITÉ à 110. Les inscriptions seront prises dans l'ordre de réception de cette fiche. Au-delà de 110 couverts, le dîner sera délocalisé pour ceux-là, dans un autre restaurant de Saint-Jean-de-Luz/Socoa.

Vendredi 29 septembre : excursions au choix

1. Pays basque côté terre (Cambo/Espelette) avec déjeuner : oui non 57 € x =

2. Pays Basque côté mer (Hendaye/Pasajes-San-Juan) avec déjeuner : oui non 57 € x =

Dîner de clôture au Tokiko (Saint-Jean-de-Luz) : oui non 45 € x =

Frais de dossier par inscription (avec ou sans accompagnant) : 15 € x =

TOTAL



Affiche du festival
© Festival des Mémoires de la Mer.

TROISIÈME ÉDITION DU FESTIVAL DES MÉMOIRES DE LA MER ÉDITION SPÉCIALE « TEMPÊTE[S] » ROCHEFORT, 21 AU 23 OCTOBRE 2022

Gwion Loarer (Bx 96)

Parrainée par la navigatrice Isabelle Autissier, l'explorateur Jean-Louis Étienne et l'académicien Erik Orsenna, la 3^e édition du *Festival des Mémoires de la Mer* a retrouvé durant trois jours son port d'attache : Rochefort. Navigateurs, écrivains, scientifiques, artistes et tous les passionnés de la mer se sont retrouvés pour partager leur vision sur une thématique à la fois grandiose, effroyable et fantastique : « les tempêtes ». Rochefort, arsenal séculaire, a offert un écrin particulièrement approprié à cet événement.

Sur l'estrade du magasin aux vivres, des Marins chevronnés, aussi bien commandant de super cargo que skipper de course au large, ont relaté leurs expériences de navigation dans des mers déchaînées.

Pendant ce temps, scientifiques et pêcheurs ont débattu sur les effets du changement climatique devant un public venu nombreux à la corderie royale. Ce public a pu en admirer par la même occasion les façades interminables.

D'autres conférences ont complété un programme varié : « peindre la tempête » au musée d'Art et d'Histoire (musée Hèbre), « Les oiseaux marins dans la tempête : voyage au cœur des TAAF » au siège de la Ligue de protection des oiseaux.

Le premier soir, en présence de ses trois fils, un hommage a été rendu à Jacques Perrin, tour à tour marin des « demoiselles de Rochefort », personnage du crabe-tambour dans le film éponyme, et réalisateur engagé du film « Océan ». La projection de ce film a émerveillé le public, enfants et adultes, dans la grande salle archi-comble du cinéma Apollo.

Le théâtre de la Coupe d'Or a accueilli le second soir la pianiste et chanteuse Marieke Huysmans (« pianocéan »), tandis que les chœurs de Marins et le Bagad de Lann-Bihoué ont sonorisé un peu plus tôt dans la journée le radoub et la rade de la Méduse.

Un autre événement s'est déroulé dans l'Ancienne École de Médecine Navale (AEMN) sous forme d'une table ronde avec pour thème « soigner dans la tempête ».

Animée par Charlotte Drahé, administratrice du musée de la Marine et de l'AEMN, cette table ronde a attiré un public averti. Le passé a été convoqué et les portraits d'illustres anciens, directeurs de l'AEMN ou inventeurs de génie, ornaient les murs de la salle de conférence.

L'écrivaine Anne Bolloré a ouvert le débat en présentant son récent ouvrage sur les pérégrinations asiatiques de son aïeul Jean-René Bolloré (« *Le voyage de l'Alcmène en mer de Chine 1843-1845* » – édition Locus Solus). Les écrits et la correspondance de ce chirurgien de Marine ont restitué avec force détails et anecdotes les conditions de vie sur les bâtiments hauturiers au temps de la marine à voile.



Bagad

© Festival des Mémoires de la Mer.

Les propos se sont ensuite focalisés sur des événements plus actuels, avec le témoignage de trois intervenants :

- le Dr Patrick Roux, chef du Centre de Consultation Médicale Maritime (CCMM) localisé à Toulouse, qui assure depuis 1983 les téléconsultations et la téléassistance médicale pour les navires en mer ;
- le médecin en chef Gwion Loarer (Bordeaux 96), médecin ayant embarqué sur plusieurs bâtiments de la Marine Nationale, et participé à deux missions aux Terres Australes et Antarctiques Françaises (TAAF) ;
- le contre-amiral François Guichard, ancien commandant de sous-marins et actuel commandant de la Marine à Bordeaux (COMAR Bordeaux).

Ils ont contribué chacun dans leur domaine (à terre, en mer, sous la mer) à broser plusieurs tableaux présentés chronologiquement : avant, pendant, puis après la tempête.

Avant la tempête

Patrick Roux a présenté l'historique du CCMM. Sa localisation a été choisie en raison de la proximité d'une station de radio située sur la commune de Saint-Lys en Haute-Garonne. « Saint-Lys radio » assure en effet depuis 1948 les liaisons radios avec les navires en mer ainsi qu'avec les aéronefs en vol. Même si « Saint-Lys radio » n'existe plus, remplacée par des moyens de communications plus modernes tels les satellites, le CCMM n'a pas déménagé. Il se trouve au sein du CHU de Purpan, et répond à près de 6 000 appels chaque année.

Gwion Loarer a décrit les principaux dangers que l'on rencontre à bord des bâtiments (surbaux, échappées étroites et raides, objets contondants, portes étanches lourdes à manœuvrer). Il a rappelé l'existence de produits dangereux (carburant, munitions, fluides sous pression) et évoqué la coexistence de risques intrinsèquement liés à l'activité des bâtiments de la Marine Nationale : mise en œuvre de machines thermiques, d'armes, d'aéronefs, et parfois d'un réacteur nucléaire. Dans la tempête, le risque d'accident est exacerbé. D'ailleurs, l'une des premières mesures réalisées lorsque la météo se dégrade est « l'arrimage gros temps » qui évite que le mobilier et les équipements ou ustensiles divers ne se transforment en projectiles à chaque coup de roulis.

François Guichard a esquissé les particularités du monde des sous-marins, monde de la furtivité et de la discrétion. Sous l'eau, l'isolement de l'équipage est concret, physique, réel. Le sous-marin est exigu, l'équipage est réduit. Ainsi, si le médecin doit effectuer un geste chirurgical, c'est le commandant en second qui assure le rôle d'aide

Table ronde à l'AEMN (© Charlotte Drahé)



Les animateurs.



De gauche à droite : Anne Bolloré, CA François Guichard, Charlotte Drahé, MC Gwion Loarer, Patrick Roux.



Salle de conférence.

opérateur. François Guichard l'a vécu. Il a également utilisé le « médecin de papier » lorsqu'à bord il n'y avait pas de médecin. François Guichard est intarissable sur le monde des sous-marins ; il a d'ailleurs présenté son ouvrage « *Premières plongées : vingt milles nautiques sous la mer* » (éditions Vérone) qui retrace les débuts de l'aventure sous-marine, initiée au XIX^e siècle avec la construction du premier prototype « *Le plongeur* » à Rochefort (essais en 1863).

Pendant la tempête

À bord d'un bâtiment en mer la tempête est l'une des principales pourvoyeuses de blessure ou de maladie. Dans cette situation un avis médical peut être nécessaire. C'est la raison d'être du CCMM qui utilise désormais divers outils de télé-médecine pour d'abord établir un diagnostic, puis apporter les conseils et recommandations sur les soins à apporter aux malades et blessés. Pour ce faire, **Patrick Roux** explicite l'organisation de la chaîne de communication qui repose sur une conversation à trois avec les CROSS (Centre Régionaux Opérationnels de Surveillance et de Sauvetage). Si nécessaire, et sur avis du CCMM, les CROSS peuvent déclencher l'envoi de moyens de secours (nautiques ou aériens), et peuvent s'appuyer si besoin sur les Samu de Coordination Médicale Maritime (SCMM) qui sont au nombre de quatre sur le territoire métropolitain (Le Havre, Brest, Bayonne et Toulon).

Lorsque le bâtiment dispose d'une équipe médicale (ce qui est usuellement le cas des unités de la Marine Nationale qui naviguent en zone hauturière très isolée), c'est elle qui intervient pour prendre en charge le malade ou le blessé. **Gwion Loarer** insiste sur l'importance du binôme médecin + infirmier, qui est assisté par des brancardiers, généralement des cuisiniers et maîtres d'hôtel que l'on a spécifiquement formés. Sur une mer formée, la médicalisation dans un espace exigu, telle une soute à matériel où l'on roule bord sur bord au même rythme que le bâtiment, est une gageure. Poser une perfusion, par exemple, requiert habitude et dextérité, tandis que le transfert du blessé vers l'infirmerie du bord dans des couloirs étroits et des échappées abruptes nécessite beaucoup de contorsions. La formation puis l'entraînement régulier sont des préalables indispensables à une prise en charge médicale de qualité. Les stages au Centre de Formation de Médecine Navale (CFMN) du Service de Santé des Armées, implanté à Toulon, sont indispensables et contribuent à la « navalisation » des soignants.

Sous l'eau, à condition qu'il ne soit pas trop près de la surface, le sous-marin roule moins. Toutefois, du fait de ses missions, il n'est pas toujours possible d'envisager une évacuation des malades ou blessés. Parfois, une intervention chirurgicale est nécessaire, et est réalisée à

bord. **François Guichard** évoque ainsi son expérience d'aide opératoire, tenant les écarteurs au médecin (non chirurgien) qui opère. Que ce soit pour une appendicite ou un abcès, ceci ne s'improvise pas, à commencer par le protocole de nettoyage des mains et l'habillage en kimono stérile. Pour s'y préparer, les Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA) de Brest et de Toulon proposent aux binômes médecins + commandants en second de se perfectionner en situation réelle, sous la supervision de chirurgiens et d'infirmiers de bloc opératoire expérimentés.

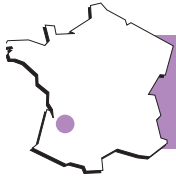
Après la tempête

Chaque événement médical ou chaque fortune de mer donne lieu à une analyse et un retour d'expérience aux fins d'amélioration. Ainsi, **Patrick Roux** explique que progressivement avec le temps, les matériels et les procédures se sont perfectionnés. Formation des officiers sur les conduites à tenir en cas de malades ou blessés, et standardisation des lots médicaux à bord des navires en sont deux exemples ; ils simplifient la tâche de celui qui donne les conseils médicaux à distance. La tendance actuelle est au développement des outils de télé-médecine « tout en un » disposant d'un système de visio performant et intégrant des accessoires périphériques de mesure des constantes vitales et des paramètres physiologiques et biologiques.

Gwion Loarer relate la séquence d'évacuation du malade ou blessé vers un hôpital à terre, qui a souvent lieu après la tempête. Pour cela, le bâtiment doit donc être suffisamment proche des côtes, et notamment se trouver dans le rayon d'action d'un hélicoptère si l'évacuation est hélicoptérée. Parfois le délai de ralliement est de plusieurs jours, à l'instar d'un navire navigant dans les TAAF devant remonter en direction du nord vers La Réunion. Après avoir stabilisé le blessé, l'équipe médicale devra alors prolonger la prise en charge en autonomie pendant plusieurs jours. Dans cette situation, la télé-médecine peut également se révéler utile afin de recueillir un avis spécialisé sur le protocole thérapeutique qui garantira le meilleur pronostic.

Le mot de la fin est donné à **François Guichard** qui propose une mise en perspective de cette problématique de la prise en charge des malades et blessés. Elle doit être intégrée aux réflexions menées actuellement sur les nouveaux espaces maritimes : développement des missions dans les grands fonds marins, routes maritimes empruntant les latitudes élevées, navigation sous la banquise.

Cette 3^e édition du *Festival des Mémoires de la Mer* fut éclectique, ouverte et poétique. Riche de son patrimoine historique, architectural et culturel, la ville de Rochefort l'a superbement mise en valeur. L'Ancienne École de Médecine Navale, à laquelle nombre de nos lecteurs sont attachés, a contribué au succès de cet événement.



BORDEAUX – AQUITAINE

Le dernier week-end de mars est dédié aux Journées navales depuis la fermeture de l'École et la tradition a été respectée cette année. 300 Navalais, Navalaises et conjoints se sont retrouvés, comme chaque année, pour les différentes activités proposées par la section de Bordeaux et le comité Santé Navale. Le samedi après-midi, nous étions honorés d'accueillir notre Camarade, le Professeur Yves Buisson (Ly 65), de l'Académie de médecine, qui a prononcé une brillante conférence sur « Les maladies émergentes ». Tous, médecins et profanes ont beaucoup apprécié la clarté de son exposé et l'actualité des informations qu'il a fournies.

Juste après la conférence, c'était au tour des rugbyemen de se retrouver dans la salle Santé Navale pour un pot amical entre jeunes générations et anciens du rugby navalais, autour d'un panneau de photos et du « bouclier » du rugby navalais où figurent les nombreux titres de champions remportés par les équipes de la boîte. Le soir, nous étions 220 au château Grattequina pour la soirée navalaie où plusieurs promos en « 3 » fêtaient leur anniversaire, la 83, en particulier, avait réuni 50 camarades et conjoints. Soirée élégante et très animée jusqu'à 4 heures du matin (heure d'été dans la nuit !...) dans la joie des retrouvailles.

Le dimanche matin, messe à la mémoire de nos Anciens, dans l'ancienne chapelle de l'École, moment toujours recueilli et émouvant, d'autant plus que la messe était célébrée, cette année, par un ancien Navalais, le frère Hugues Vermes (Bx 2003).



Nous nous sommes ensuite retrouvés nombreux autour du monument aux morts de l'École pour le dépôt de gerbe qui a été fait par le Médecin général Puidupin, médecin chef de l'HIA Robert Picqué et par Michel Desrentes (Bx 65), Président de l'ASNOM. Les élèves de l'ESA portaient le drapeau de la Société des membres de la Légion d'honneur de Bordeaux, dont Alain Galéano (Bx 65) est le Président. Une excellente sono a fait retentir la sonnerie aux morts et la Marseillaise. La pluie nous a épargnés pendant cette cérémonie.

Tout le monde a ensuite rejoint le *Café du Port*, de l'autre côté du Pont de Pierre pour un repas convivial pour lequel, malheureusement les effectifs ont fondu (70 participants contre 120 ou 130 il y a quelques années, grèves, Covid, âge ?...) et auquel nous avons invité les 4 élèves de l'ESA représentant leur association « Santards, Navalais et Traditions » qui apprécient beaucoup ces échanges avec leurs Anciens. Ce furent de belles journées navales et tout le monde s'est dit « À l'année prochaine ».

Dominique Jaubert (Bx 65)



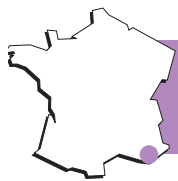
J.-C. Cuisinier-Raynal, P. Garrouy.



Café du Port : vue du Pont de Pierre.



De gauche à droite : Marie-Jo Laure, Vicens, Bernadette Marc, Joël Dehais.



MARSEILLE – PROVENCE

Forts d'un nouveau Président et d'un nouveau Bureau élus en avril 2022 et après un temps de latence liée à la « passation de pouvoir », la section a pu reprendre ses activités dès ce début d'année 2023. C'est d'abord par une « Journée de rentrée » qui a eu lieu le 20 janvier, suivie le 20 avril par la tenue de l'Assemblée Annuelle de section et le 10 juin par une sortie provençale culturelle et campagnarde déjà programmée.

C'est un peu plus d'une cinquantaine de membres et épouses qui se sont retrouvés le 20 janvier à Roquevaire à proximité d'Aubagne dans un hôtel-restaurant sous un soleil qui annonçait déjà le printemps pour un moment de convivialité. Cet événement marquait pour beaucoup un renouveau après cette longue période de Covid qui a eu tendance à distancier nombre des membres de la section. Véritables retrouvailles donc dans un climat amical voire de franche gaieté et où, en quelque sorte, de nombreuses têtes bien connues sont réapparues pour le plus grand plaisir de toutes et de tous. C'est dans ce cadre que notre ami Marc Morillon (Ly 70) a tenu en fin de matinée conférence sur le thème « Paludisme et campagnes militaires. Histoire, légendes et anecdotes. ». Remarquable intervention résultant d'un important travail de recherche personnel et qui, avec le talent d'orateur voire de conteur que l'on connaît de Marc, s'est traduit par une heure de découverte scientifique, d'histoires originales et méconnues, de faits dont beaucoup ont pu donner lieu à des moments d'humour. Cette conférence a été très appréciée d'autant qu'elle portait sur une thématique (le paludisme) très symbolique pour notre section dont la grande majorité de ses membres restent très attachés au Pharo. La journée s'est poursuivie par un repas de qualité donné dans une salle lumineuse où chaque table a pu joyeusement échanger sur les souvenirs et le présent de chacun. Le chant de notre École a résonné dans cette enceinte inhabituelle, le « la » étant donné, comme il en a l'habitude, par Daniel Charles (Bx 59).

L'Assemblée Annuelle de section Marseille – Provence s'est tenue le 20 avril à l'HIA Laveran réunissant 34 membres et leurs épouses. Sur la centaine de membres que compte la section mais dont une vingtaine résident à distance de Marseille, 70 ont effectivement répondu posi-

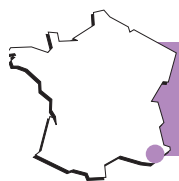
vement ou négativement à cette sollicitation, ce qui illustre la reprise très large de contacts avec chaque membre, opérée par notre Bureau. La tenue de cette Assemblée à Laveran résulte de la volonté de la MGI Sylvie Perez, médecin-chef de l'hôpital, de créer de solides liens avec la section de Marseille – Provence de l'ASNOM, souhaite que nous partageons pleinement. Pour accentuer la symbolique, l'Assemblée s'est tenue dans la Grande salle de cours de l'hôpital, là où beaucoup d'entre nous ont souffert lors des « planches » classiques des préparations aux différents concours. Retrouver cet endroit a représenté pour beaucoup un moment fort voire un brin nostalgique ! Cette Assemblée a permis de faire un point précis sur la section, son actualité récente encore marquée par la tragédie de notre Camarade Alban Gervaise, l'état de ses effectifs, le budget 2022 et sa gestion par le nouveau Bureau, la reprise du site Internet de l'ASNOM dont Gilbert Pouliquen (Bx 76) va devenir le responsable en remplacement de François Mérouze (Bx 62), les projets potentiels en termes d'activités à venir. Après une année 2022 qui a vu nous quitter 9 membres de la section, une dizaine d'adhésions ont déjà été enregistrées depuis le début de l'année 2023... À l'issue d'un buffet de qualité réalisé par un prestataire extérieur à l'hôpital, l'après-midi de cette journée a été consacré à des échanges avec quelques médecins de l'HIA. C'est d'abord Sylvie Perez (Bx 83), membre de la section, qui en sa qualité de médecin-chef nous a fourni des précisions sur le projet potentiel qui doit marquer le futur de l'hôpital actuel et auquel la section Marseille – Provence doit être associée dans le domaine qui la concerne (historique, traditions, identité) ; c'est ensuite le Médecin en chef Pierre Pomerat, anesthésiste-réanimateur, qui nous a expliqué l'actualité et le devenir des actions portées outre-mer par le SSA au regard des évolutions géopolitiques actuelles ; c'est enfin la Lieutenant Emma Leverdon, interne en anesthésie-réanimation, qui a captivé l'attention en nous expliquant les arcanes de la formation actuelle et à venir des jeunes médecins militaires, leurs attentes et leurs craintes mais aussi leur attachement au SSA, moment fort de la journée tant son discours était empreint de maturité et de réflexion.

Après ces deux moments forts de l'année 2023, nous sommes confortés au niveau de la présidence et du Bureau sur la pérennité un moment mise en cause de notre section et sur sa vivacité. Il y a beaucoup d'attente de la part de ses membres à laquelle nous allons nous efforcer de répondre en faisant preuve de créativité et d'originalité !

Pierre Jeandel (Bx 66)



Membres de la section de Marseille 2023.



NICE – CÔTE-D'AZUR

Le 11 février, après deux années de « silence », nous renouons avec nos rencontres. Dix-huit participants, membres et épouses se retrouvent autour d'une bonne table dans un restaurant du port de Saint-Laurent-du-Var. Se sont joints à nous, José Maria (Bx 62) et son épouse de passage à Saint-Laurent-du-Var.

Édouard Kesmedjian rappelle les activités de l'ASNOM nationale notamment le Congrès de Rochefort et celui à venir dans le Pays basque. Il remet la médaille de l'ASNOM à Jacques Martin, secrétaire et trésorier de la section, absent lors de la remise à Bordeaux en septembre 2021.

Une prochaine rencontre est programmée au printemps à La Tour-sur-Tinée où nous déposerons une plaque en souvenir de René Gilly.

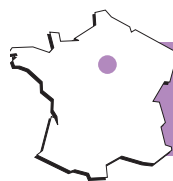
Jacques Martin (Bx 65)



De gauche à droite : Antoinette Le Stir, Alain Le Stir, Alberte Le Gonidec.



De gauche à droite : Mme Martelli, J.-P. Fievet, J. Maria, Mme Durand, G.-P. Durand, J.-F. Martelli, Antoinette Le Stir.



PARIS – ILE-DE-FRANCE

3 décembre 2022 : Conférence d'Olivier Farret, au siège de l'ASNOM : monuments aux morts de la Grande Guerre : Sentinelles de la mémoire.

À l'issue de la guerre 1914-1918, la France porte le deuil de ses 1 450 000 morts. Dès 1919, les familles et les anciens combattants revendiquent la célébration de la mémoire de ceux qui ne sont pas revenus. Avec l'aide de l'État la plupart des communes de France vont ériger des monuments aux morts. Les thèmes de ces monuments sont variés : l'homme combattant, l'homme blessé, les souffrances des civils, la ferveur patriotique et religieuse, et aussi la haine de la guerre. Nous sommes habitués à la présence de ces monuments, au sein de nos cités, mais savons-nous les regarder ? La conférence d'Olivier débute par un « quizz ». Ayant eu connaissance de la localisation géographique de la vingtaine de présents, il nous demande d'identifier les monuments que nous croisons presque tous les jours : le score d'identification est presque satisfaisant. S'ensuit une remarquable conférence, avec une riche iconographie qui va nous interpeller et nous sensibiliser au regard que nous pouvons porter sur ces œuvres où sont inscrites beaucoup de noms.

Un pot de l'amitié suivra la conférence permettant aussi à chacun de discuter et de partager un moment convivial.

Le 14 janvier 2023 : Assemblée Annuelle de la section, au siège 19, rue Daru.

Présents : 26 adhérents et 17 membres représentés.

Après l'allocation de bienvenue du Président Georges Durand, Alain Richard, secrétaire de la section présente tout d'abord les effectifs : 141 membres actifs, 25 membres associés et 501 élèves de l'ESA. Puis il effectue le décompte des mouvements pour terminer par les 2 décès depuis la précédente AAS du 14 mai 2022 : Alain Chippaux et Jean-François Blanc. Une minute de silence est faite à leur mémoire.

Ensuite, Alain Richard développe les activités de la section. Du fait que le président de section est aussi président national, que nombre de manifestations ont lieu à Paris, que le secrétariat de la section gère aussi le courrier concernant l'ASNOM, la liste est longue !

André Pierre, trésorier de la section présente les comptes qui sont détaillés et approuvés à l'unanimité par l'assemblée, par vote à main levée.

Élection du Bureau de la section : Alain Richard, en fin de mandat, ne souhaite pas se représenter. François Cointet propose sa candidature : élection à l'unanimité.

Le Bureau de la section confirme que, dans la mesure du possible, l'activité de la section continuera à se poursuivre avec deux sorties annuelles, et une ou deux conférences.

Olivier Farret, président de l'Association des Amis du Musée du Service de Santé des Armées (AAMSSA), puis Bernard Lefevre, président du Syndicat des Anciens Médecins des Armées (SAMA), présentent les activités et perspectives de leurs associations.

Cette AAS se termine par la traditionnelle Galette des Rois, avec la présence des épouses, dans une ambiance particulièrement chaleureuse.

Samedi 21 janvier 2023

Visite du musée de Cluny, musée du Moyen-Âge.

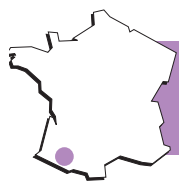
Le Moyen-Âge reste souvent une période un peu oubliée entre la splendeur de l'empire romain et la vivacité de la Renaissance. Le musée

de Cluny, a été restauré pendant plusieurs années, et pour ceux qui l'ont connu avant, il était un peu poussiéreux, d'où l'idée de le découvrir après sa rénovation. Cette rénovation correspond aussi à une nouvelle vision du Moyen-Âge, période qu'illustre en particulier Michel Pastoureau.

Nous sommes donc 16 pour suivre notre guide, et nous sommes d'entrée impressionnés par la qualité de la restauration, l'espace des salles et la lumière naturelle ou artificielle qui mettent en valeur les œuvres. Notre guide fait la visite en remontant dans le temps et ne manque pas de tester nos connaissances ! Mais cette assemblée de médecins et pharmaciens ne s'en laisse pas compter ! Passage obligé la superbe « Dame à la Licorne », et aussi la découverte de toute la finesse de petits chefs-d'œuvre, avec une symbolique remarquable dont l'érotisme est loin d'être exclu pour qui sait voir !

Nous ne pourrons pas visiter les 21 salles et terminerons par l'impressionnant frigidarium.

Il ne nous reste que 80 mètres à faire pour rejoindre le restaurant « La maison de Cluny », pour un excellent déjeuner. Nous ne quitterons pas ce restaurant en chantant le dernier couplet de notre chant de l'École, cela n'était pas possible avec l'accueil que nous avons eu !



PYRÉNÉES-ADOUR

Nous étions 22, ce vendredi d'octobre, à Ascain pour notre sortie d'automne... Qui dit feuilles mortes pense omelette aux cèpes et canard à l'orange, unanimement appréciés par les valeureux protagonistes de la section.

Toujours gaillards, les convives se transportèrent dans l'après-midi à la cidrerie Txopinondo, toujours à Ascain, afin de tout savoir sur l'élaboration du *sagarno*, le vin de pomme, ancêtre du cidre et déjà présent

dans l'Antiquité (*dixit* notre mentor), bien avant que les envahisseurs bretons et normands, de retour dans leurs nordiques contrées, en produisent une pâle copie... ! Le *sagarno* nouveau se déguste directement au tonneau, en otant le *txotx* (prononcer tchoche... !) sorte de « pinoche » implantée dans le dit tonneau, en recueillant ainsi dans son verre le long pissat dru en résultant, dans un ample et harmonieux mouvement de bas en haut... ! Cela mousse moins ainsi. L'étranger mal informé le faisant de haut en bas finit toujours par tremper ses chaussures... !

La sortie se terminera pour certains au comptoir, afin de tester diverses autres productions (cf. la photo jointe, sur laquelle nous avons volontairement omis de citer les noms des personnes présentes).

Vivement la sortie de printemps !

Agur

J.-C. Warren (Bx 64)



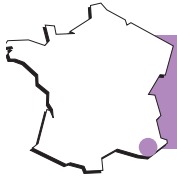
Bon appétit Monsieur (et Mesdames) les Anciens. Mme Etchepare, Mme Sarthou, Sarthou, Mme Legros, Lespinasse, Legros, Boche.



Pas de réunion sans le chant de l'École : Mouliá-Pelat, Mme Mouliá-Pelat, Warren, Oscariz, Mme Lalanne-Boisan, Pommies, Etchepare.



Zure osagarriari ! (À votre santé !) Marlène W., Patrick L., Pierre P., Jakech E.



TOULON - VAR



Reprise tardive de nos activités le 2 décembre 2022 avec le maintenant classique cocktail dînatoire de rentrée. Changement de lieu par contre. Nous quittons le fort Saint-Louis pour l'IGESA - Pin-de-Galle avertis par des amis que l'endroit valait le détour. Dans la majorité vous n'avez pas été déçus de notre choix et nous étions 75 pour découvrir l'endroit et nous y retrouver.

Samedi 4 mars, nous renouons avec nos habitudes de nous réunir pour notre Assemblée Annuelle de Section (AAS) après en avoir été privé pendant 3 ans. Que de choses à se dire ! Oui et non dans la mesure où nous n'avions pas attendu cette occasion formelle pour nous retrouver lors de nos cocktails dînatoires par exemple. En tous les cas cela valait le coup d'innover et c'est ce que nous avons fait en proposant à nos épouses une activité pendant que nous étions réunis en AAS. Grands succès (avec un « s »).

Après un sympathique café-croissant au village vacances de l'IGESA - Pin-de-Galle où se déroulait notre rencontre, ces dames sont parties à la découverte du musée Jean Aicard tout proche pour une visite commentée de mains de maître par le conservateur. Premier succès à en voir leurs sourires satisfaits après cette très intéressante découverte.

Deuxième succès dans l'importance de l'assistance (42 membres soient 25 % de la section) à cette Assemblée.



Classiquement mais avec ferveur nous avons eu une pensée pour ceux et celles qui nous ont quittés ces trois dernières années. Ce fut ensuite le déroulé classique d'une « Assemblée Générale » au cours de laquelle notre fidèle trésorier, Jean Le Pogam tire sa révérence après 12 ans de loyaux services ainsi que Charles Puzenat, longtemps secrétaire de la section et à la tête de nombreux groupes de marches. Un grand merci à eux deux. Pour finir, un petit quart d'heure de questions-réponses entre les membres et le Bureau.

Grand succès enfin que cet apéritif sur la terrasse face à la mer par un temps splendide, les Oursinières à nos pieds et ce déjeuner qui a suivi, fort bon, bien servi et qui somme toute, semble avoir plu à tout le monde. L'adresse est définitivement à retenir, nous y retournons le 12 mai pour le cocktail dînatoire de printemps.

Réuni en conciliabule, le nouveau Bureau qui n'est autre que l'ancien moins deux membres (aucun candidat se s'étant fait connaître !), Gérard Nédellec devient trésorier, François Desmants restant président, le Bureau se répartissant les tâches de secrétariat faute de candidat.

François Desmants (Bx 66)



PORTRAITS



Patrick Brisou (Bx 73).



Patrick Daurel (Bx 62).



Igor Szernovicz (Bx 62).



Marie-Hélène Renon (Bx 59).



Jean Le Pogam (Bx 63).



Christian Perrichot (Bx 78).

NOMINATIONS-PROMOTIONS

Les rang et appellation de médecin général inspecteur sont conférés dans la 1^{re} section des officiers généraux du Service de Santé des Armées à monsieur le médecin général, médecin chef des services hors classe, Éric Valade (Bx 85), nommé directeur de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées.

JORF du 09/03/2023.

Les rang et appellation de médecin général sont conférés dans la 1^{re} section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 1^{er} avril 2023 à :

Monsieur le médecin chef des services hors classe Franck de Terrasson de Montleau (Bx 80), nommé inspecteur à l'inspection du Service de Santé des Armées à la même date.

Madame la médecin cheffe des services de classe normale Marie-Dominique Colas (Bx 89), maintenue dans ses fonctions de médecin chef de l'HIA Clermont-Tonnerre de Brest.

Les rang et appellation de médecin général sont conférés dans la 2^e section des officiers généraux du Service de Santé des Armées pour prendre rang du 1^{er} avril 2023 à monsieur le médecin chef des services hors classe Thierry Le Guyadec (Bx 78).

JORF du 28/03/2023.

André Pierre (Bx 63)

À PROPOS DU TRAIL MORGAN 2022

L'édition 2022 du Trail Morgan s'est déroulée dans les meilleures conditions à Sainte-Croix-en-Jarez avec pas moins de 256 inscriptions partagées entre civils et militaires sur les formats du 10 et du 20 km.

Cette septième édition du Trail signe un retour de l'événement dans la vie de l'École après un arrêt malheureux de deux ans liés aux conditions sanitaires.

L'association comptait 9 membres, élèves de l'École, aidés le jour J par une trentaine d'élèves venus en renfort aider pour le jalonnage et le ravitaillement.

Ainsi c'est sous un soleil radieux que les coureurs se sont élancés sur les parcours du 10 et du 20 km, sillonnant les monts du Pilat.

Élèves militaires, cadres de l'École, habitants de la région, amoureux de la course, tout le monde était le bienvenu, et nous avons pu, à l'arrivée, passer un moment de convivialité et de camaraderie intrinsèque à l'esprit du sport mais aussi à celui de l'École.

Toute l'équipe de l'association est très heureuse d'avoir fait revivre cet événement qui, rappelons-le, fut organisé à l'origine pour honorer la mémoire de Morgan Estebe, élève de la promotion Lefebvre décédé en montagne en 2015.

Ainsi nous espérons voir perpétuer ce devoir de mémoire au sein des jeunes promotions, et voir l'organisation de ce Trail s'imposer comme un événement fort dans la vie de l'École.

Emma Derache, Élève à l'ESA et membre de l'Association le Trail Morgan

4L TROPHY 2023 – UNE FOLLE AVENTURE

Parmi les quatre équipages des EMSLB (Écoles Militaires de Santé de Lyon Bron) ayant préparé le 4L Trophy 2023, seulement trois ont pu prendre le départ. Les binômes étaient composés d'élèves des promotions Charmot (Émilie, Lucie, Charlotte et Louison) et Rondy (Jade et Pierre-Yves). Le binôme de la promotion Fruchaud (Marine et Lilian) n'ayant pas pu partir cette année pour raison médicale, vous aurez le loisir de suivre leurs aventures l'année prochaine !

Mais qu'est-ce que le 4L Trophy ? Il s'agit d'un raid humanitaire composé exclusivement de jeunes étudiants. Pour ce faire, rien de tel qu'une 4L pour parcourir les 6 000 km qui séparent Biarritz (lieu du départ officiel) de Marrakech. Mais, puisqu'il leur a fallu rallier Biarritz puis revenir jusqu'à la Boate, ce n'est pas moins de 10 000 km qu'auront au total parcouru ces apprentis médecins !

Une telle aventure se prépare bien en avance ! Il leur a fallu trouver des sponsors afin de financer l'achat des voitures, leur préparation, les dépenses liées au raid, mais pas seulement ! Ils devaient également collecter 10 kg de denrées alimentaires par équipage au profit de la Croix Rouge Française, qu'ils ont pu remettre à Biarritz. Mais également deux cartables et deux sacs de sport remplis au profit de l'association Enfants du Désert qu'ils ont emmenés jusque dans le désert marocain, à Merzouga.



De gauche à droite : Lucie, Émilie, Lilian, Louison, Charlotte, Jade et Pierre-Yves, le jour du départ des EMSLB.



Passage de l'arche de départ pour Louison et Charlotte, en direction d'Algésiras.

La préparation des véhicules a pu être optimisée grâce à l'aide des mécaniciens des EMSLB et du 7^e RMAT. Leur soutien a permis aux élèves de ne (presque) pas tomber en panne durant cette aventure !

C'est finalement le 16 février que nos pilotes ont passé l'arche de départ.

Première étape : traverser l'Espagne pour atteindre le port d'Algésiras. Étape périlleuse car sur ce trajet, les équipages ne disposaient d'aucune assistance mécanique. Malgré la première panne d'Émilie et Lucie (qui ne sera pas la dernière), c'est tout de même une victoire pour nos trois binômes qui sont arrivés à temps pour prendre le ferry direction Tanger !

Un passage de douane plus tard et les voilà enfin au Maroc.

Deuxième étape : rejoindre Merzouga ! Pas la moins fatigante puisqu'une bonne partie de la route a dû se faire de nuit. En effet la météo n'ayant pas été clémente, les ferries ont accusé un certain retard. Mais grâce à nos super pilotes, ils sont arrivés à bout des 600 km qui les séparaient du désert. Et cette fois, sans casse !

Troisième étape : tourne (tourne) dans le désert.

Durant cette étape le sens de l'orientation aiguisé de nos Santards a été mis à rude épreuve ! C'est à l'aide d'un *roadbook* et d'une boussole qu'ils se sont repérés sur ces grands plateaux désertiques où il est facile de s'égarer.

Leur chemin fut semé d'embûches, puisque, outre les pannes mécaniques, ils ont cette fois dû faire face à la réalité du terrain. Cailloux, sable, bosses, fossés, dunes, étonnant comme le désert sait se diversifier ! Et comme prévu nos élèves ont dû se retrousser les manches pour pousser leurs 4L bloquées dans des oueds. Par définition un oued correspond à une rivière, mais puisque dans le désert la plupart sont asséchés, cela revient à franchir d'énormes bacs à sable.

Quatrième étape : un vrai marathon ! Après avoir passé trois jours à Merzouga à les apprivoiser, ils repartent sur les pistes pour 48 h en autonomie.

Cette fois, ils devront trouver seuls un endroit où poser leurs tentes. Un feu de camp, un changement de support de boîte de vitesse pour Louison et Charlotte et une courte nuit plus tard, c'est déjà l'heure de repartir !

Cinquième étape : Marrakech les voilà ! Ce fut la plus riche en paysage puisque les trois binômes ont pu voir défiler sous leurs yeux les quatre saisons en une journée ! Des dunes de sables, aux cols enneigés de l'Atlas, le chemin fut court. Seulement quelques dizaines de kilomètres séparaient ces somptueux décors de carte postale.

C'est ensemble que les trois binômes ont franchi la ligne d'arrivée. Non sans mal ! Ce jour là, le bolide d'Émilie et Lucie a donné du fil à retordre à huit mécaniciens différents.

Après avoir récupéré leur médaille et (enfin) pris une douche, les élèves ont finalement pu profiter d'une bonne nuit de repos dans un vrai lit !

Dernière étape, mais pas des moindres, nos mécaniciens en herbe n'avaient plus qu'à reprendre la route direction Lyon pour leur trajet retour.

En définitive, les élèves ont grandement apprécié cette aventure humaine caractérisée par une entraide sans pareille ! Une véritable école de la débrouille dans laquelle ils ont pu élargir leurs horizons au fil des rencontres. Ils ressortent grandis de cette expérience et possèdent même désormais quelques talents en mécanique ! Ils sont très fiers d'avoir pu porter les couleurs de leur École et de leurs promotions aussi loin !

L'équipe Road'ESA tient particulièrement à remercier les associations d'Anciens, l'ASNOM et la SEVG, qui permettent chaque année à des projets comme celui-ci de voir le jour.



La voiture de Lucie et Émilie s'est ensablée au passage d'un oued, elles n'ont pas d'autres choix que de la pousser avec l'aide d'autres trophystes !



Balade dans les dunes pour toute l'équipe de Road'ESA.



Lucie, Émilie, Louison, Charlotte, Pierre-Yves et Jade arrivent à Marrakech à la tombée de la nuit.



C'est avec fierté que les 4 « Charmettes » de l'équipe : Émilie, Lucie, Charlotte et Louison, ont porté le drapeau de leur promotion jusqu'à l'arrivée, en l'honneur de leur parrain.

La lettre de Solidarité Santé Navale

Chers et chères Camarades,

En 2023, 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, de l'accès aux soins et de la recherche appliquée et formation.

1. Projets de prévention des risques :

PROJET BÉNIN – Alliance MNT 2023 – Projet BEADA-Ifangni

« Initiative pour l'engagement des enfants et adolescents contre le diabète et autres Maladies Non Transmissibles (MNT), phase pilote dans la commune d'Ifangni ».

L'Alliance MNT Bénin est un regroupement d'organisations de la société civile et d'individus partageant la vision d'un Bénin où chacun a la possibilité de mener une vie saine, sans souffrances, stigmates et décès évitables causés par les MNT.

Le projet BEADA-Ifangni vise à contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité prématurée liées au diabète et autres MNT dans une stratégie novatrice qui place les enfants et adolescents au cœur de la lutte. Nous misons sur le bénéfique coût/efficacité d'une prévention ciblée sur des publics jeunes, sur la force des habitudes acquises dès le jeune âge, tout en comptant sur leur capacité exceptionnelle à inciter les adultes de leurs familles et communautés respectives à des changements de comportement après avoir été sensibilisés aux facteurs de risque et au fardeau socio-économique liés à ces maladies.

Le projet « BEADA-Ifangni » sera mis en œuvre dans 2 écoles primaires et 1 collège dans la commune d'Ifangni dans le département du Plateau, au Bénin.

Le partenariat conduira au développement des actions ciblées suivantes :

- Rencontres d'échanges avec les responsables pédagogiques et autorités locales.
- Formation des directeurs d'établissement et enseignants à la problématique du diabète et autres MNT.
- Sensibilisation des prestataires de restauration collective dans les cantines scolaires à la problématique nutritionnelle du diabète et autres MNT.
- Organisation de Programmes d'éducation sur la prévention des facteurs de risque communs au diabète et autres MNT au profit des élèves.
- Organisation d'actions scolaires de promotion d'un mode de vie sain et de plaidoyer à l'endroit des autorités administratives et locales.
- Organisation d'une journée de sensibilisation.

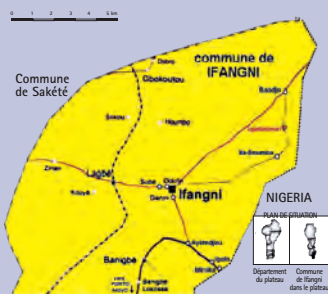
Une animatrice spécialisée en nutrition sera partie-prenante de cette campagne d'information grand public sur les impératifs nutritionnels liés à ces maladies, en les adaptant au jeune public.

PROJET MADAGASCAR – RISEAL 2023 – Capitalisation des acquis et renforcement de la démonstration du réflexe sanitaire sur la trilogie Bilharziose – Conservation – WASH dans la rivière de Nosivolo Marolambo.

Les Maladies Tropicales Négligées sont représentées majoritairement à Madagascar par la bilharziose ou schistosomiase, la filariose, les géohelminthiases et la puce chique. Elles touchent surtout les enfants d'âge scolaire et les femmes dans les zones d'accès difficile et éloignées des systèmes de soins. RISEAL Madagascar a, depuis 2007, priorisé le cas de la bilharziose en ayant comme cible cette catégorie de population, et ce, en partenariat avec le ministère de la Santé.

Ayant déjà bénéficié d'un appui du Fonds Solidarité Santé Navale, pour la réalisation d'un projet innovant liant la riziculture et la bilharziose au Nord-Est de Madagascar, RISEAL Madagascar a mis en œuvre un projet de prévention, en se focalisant sur la démonstration de la trilogie Bilharziose – Conservation – WASH. Il s'agissait de la conservation de la rivière de Nosivolo, plus exactement des poissons y existant dont certaines espèces sont menacées. Le site d'intervention de RISEAL depuis 2016 montre une prévalence de bilharziose atteignant 80 %, et la population a fait appel à une prise en main des problèmes majeurs de leur santé. Ce présent projet consiste au renforcement des acquis en terme d'hygiène, impactant les risques de contamination et ceux de la pollution de la rivière, pour la population cible autour du district de Marolambo où se trouve cette rivière de Nosivolo, en maintenant ses motivations de lutte contre la bilharziose.

L'objectif du projet est d'amplifier et de renforcer les acquis lors des actions de sensibilisation pour obtenir des changements de comportement vis-à-vis de la trilogie Bilharziose – Conservation – WASH, en rendant plus opérationnel le centre d'information mis en place précédemment. Cet objectif cible la nécessité de continuer les campagnes de sensibilisation, d'éducation et de renforcement des capacités, focalisées sur les pratiques d'hygiène et d'assainissement. Les approches avec les pairs-éducateurs pour l'éducation de masse sont renforcées pour obtenir plus d'impact et de pérennisation des acquis. Les mêmes messages seront véhiculés à travers le projet : « *l'homme est complice involontaire de la transmission* » ; « *l'homme adversaire de la transmission et de la maladie* » ; et « *l'homme et la nature doivent vivre en harmonie* » en utilisant des supports de communication efficaces et adaptés au contexte actuel.



BÉNIN :
Campagne d'information dans la zone d'intervention du projet.



MADAGASCAR :
Réflexe sanitaire sur la trilogie Bilharziose – Conservation – WASH.

PROJET SÉNÉGAL – ONG VILLAGE PILOTE 2023 – Projet de dépistage et de vaccination des enfants et jeunes du village Pilote Lac Rose.



SÉNÉGAL :
Dépistage et vaccination des enfants et jeunes du Village Pilote Lac Rose.

Village Pilote est une association afro-européenne agissant dans la protection de l'enfance au Sénégal. L'ONG œuvre à la réinsertion durable (sociale, scolaire, familiale et professionnelle) des enfants et jeunes anciennement en situation de rue ou en conflit avec la loi. Village Pilote accueille en moyenne 400 enfants et jeunes âgés de 3 à 25 ans par an (principalement des garçons). Notre dispositif de prise en charge est complet, allant de l'identification en rue des enfants et jeunes en danger (*via* des écoutes mobiles/maraudes) à une prise en charge intégrale (hébergement 24 h/24 et 7 j/7, accès aux soins et repas, recherche et réconciliation familiale, mise en place d'activités éducatives, culturelles et sportives et accès aux formations professionnelles pour les plus âgés en vue d'une réinsertion et autonomie socio-professionnelle).

Ces enfants et jeunes souffrent régulièrement de malnutrition, de pathologies dermatologiques, bucco-dentaires, bronchopulmonaires et d'IST. Des premiers soins, effectués directement dans la rue, à un suivi régulier au centre d'accueil de Village Pilote, l'accès aux soins est donc essentiel pour Village Pilote. En 2021, le « pôle santé » a ainsi réalisé les résultats suivants : 339 consultations médicales, 1 283 soins infirmiers pour 1 560 consultations, 30 vaccinations et 13 consultations paramédicales en dehors du centre d'accueil.

L'objectif de ce projet est de permettre à l'ensemble des enfants et jeunes pris en charge au centre d'accueil de Village Pilote Lac Rose de bénéficier du PEV (Programme Élargi de Vaccination) ainsi que de dépistages (VIH, tuberculose, malnutrition, troubles buccodentaires). Parallèlement, des séances de sensibilisation et des causeries seront effectuées par les infirmiers de Village Pilote ainsi que par les partenaires. Ainsi, les enfants et jeunes effectuant un séjour long au centre d'accueil auront bénéficié d'un accès aux soins complet et adapté et disposeront d'un carnet de santé en vue de leur réinsertion en famille et/ou de leur autonomisation socio-professionnelle (17-25 ans principalement). En complément, les partenaires médicaux de Village Pilote permettront le renforcement de capacités des infirmiers présents au centre d'accueil (2 infirmiers permanents et un infirmier intervenant en rue). Les salariés de Village Pilote et les ayants droit bénéficieront également de ce projet sur la base du volontariat.

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

PROJET BURKINA FASO – AUSB 2023 : Lutte contre l'abandon des malades mentaux chroniques dans la commune de Niou et Sourgoubila.



BURKINA FASO :
Lutte contre l'abandon des malades mentaux chroniques.

L'Association Union pour la Santé et le Bien-être (AUSB) est basée à Boussé dans la province du Kourwéogo, au Burkina Faso. Elle a pour objectif de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et de la santé des populations, notamment des couches défavorisées. Dans la province du Kourwéogo, il existe une unité de soins psychiatriques, mais l'accès aux soins par la population reste limité du fait de la distance, du coût élevé des médicaments psychotropes, et de l'insuffisance de connaissance de la population sur les maladies mentales. En 2022, l'AUSB a mené une étude des facteurs expliquant l'errance des malades mentaux dans la province du Kourwéogo. Les premiers résultats de cette étude ont montré que 92 personnes, dans cette zone, ont un état de santé mentale jugé non satisfaisant et ne sont pas inscrites dans un processus de prise en charge médicamenteuse et psychosociale. Parmi ces patients, 27 sont en contention des membres et enfermés dans des maisons et 65 sont en errance.

Le projet de lutte contre l'abandon des personnes souffrant de troubles mentaux chroniques dans les communes de Niou et Sourgoubila au Burkina Faso va permettre l'amélioration des conditions de vie et l'accès aux produits de santé des personnes souffrant de troubles mentaux chroniques. En effet, durant 6 mois, l'équipe de gestion du projet, ainsi que l'agent de santé spécialisé en santé mentale du district vont réaliser des activités dans 43 villages de la zone d'intervention. Un plaidoyer sera réalisé auprès de 172 leaders communautaires pour la prise en compte des besoins et le respect des droits fondamentaux des malades mentaux. 92 visites à domiciles seront réalisées auprès des familles pour qu'ils puissent s'inscrire dans une dynamique de soin, d'acceptation et d'accompagnement psychosocial du malade dont ils ont la charge. 92 personnes souffrant de troubles mentaux chroniques seront inscrites dans un processus de prise en charge avec un suivi périodique pendant 5 mois afin qu'ils puissent atteindre un niveau de stabilité psychique. Afin de rendre l'action pérenne nous allons réaliser une rencontre de plaidoyer et de formation des responsables des centres de santé périphériques de la zone d'intervention. À terme, le but est de rendre disponible les psychotropes essentiels dans les centres de santé (chlorpromazine, diazépam, phénobarbital, halopéridol) et d'assurer le suivi des patients localement, ainsi que de renforcer les interventions de promotion, de prévention et de traitement dans le domaine de la santé mentale.

PROJET MADAGASCAR – CICM 2023 – Mise en place du suivi du traitement des patients atteints de chromoblastomycose à Madagascar.



MADAGASCAR :
Traitement des patients atteints de chromoblastomycose.

La chromoblastomycose (CBM) est une infection chronique endémique et négligée à Madagascar. Les études menées depuis 2013 par le Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM) d'Antananarivo, conjointement avec le service de dermatologie du CHU d'Antananarivo et l'appui de la Fondation Mérieux, ont révélé la persistance de très nombreux cas de CBM suggérant que Madagascar reste toujours en 2017 le premier foyer mondial pour cette infection. Cette mycose d'implantation survient à la suite de blessures végétales et de contamination tellurique.

À ce jour, 342 patients vus en consultation médicale dans différentes régions du pays, ont été inclus dans une cohorte clinique et parmi eux 97 ont une CBM. Ces 97 patients ont tous reçu un traitement initial de 2 mois par l'antifongique Itraconazole, à prendre pendant plusieurs mois voire années. À Madagascar, ce traitement est pris en charge par la Fondation Mérieux, il est initialement prescrit pour une durée de 2 mois, puis doit être renouvelé après réévaluation clinique, ce qui discrimine d'autant plus les populations défavorisées des zones rurales qui sont les plus touchées.

L'objectif principal de ce projet est de mettre en place un protocole de suivi clinique à long terme afin de diminuer le nombre de perdus de vue et ainsi d'augmenter significativement le nombre de patients pouvant bénéficier d'un traitement et suivi réguliers après les 2 mois de traitement initial.

Ainsi, il est prévu de :

1. Mettre en place un suivi thérapeutique efficient au long cours pour les patients vus lors des missions initiales dans les centres périphériques.
2. Renforcer le réseau de correspondants locaux (médecins, infirmiers) chargés de reconvoquer les patients tous les 2 mois, de les examiner, de prendre en photos les lésions et de communiquer par téléphone ou visioconférence avec l'équipe de dermatologie du CHU afin de discuter une prescription éventuelle de 2 mois supplémentaires.
3. Programmer des visites (au moins 2 fois par an) de la personne chargée de ce suivi (médecin dermatologue) dans les centres périphériques déjà explorés : Tuléar, Morondava et Moramanga,...). Le but de ces visites sera de voir les patients dont les lésions paraissent réfractaires au traitement et de constater les patients guéris afin de confirmer l'arrêt du traitement.
4. Augmenter le niveau de connaissance globale sur cette affection et sa prise en charge dans les structures périphériques du pays.

PROJET RD CONGO SUD-KIVU – IHD 2023 – Combattre la mortalité maternelle et néonatale grâce à l'électrification de la maternité du village des autochtones pygmées Batwa de Mwenga/Nzibira.

ONG Initiative Humanitaire pour le Développement est une ONG nationale de RD Congo qui a pour mission d'assister et d'intervenir auprès de populations paupérisées et auprès de communautés marginalisées.

La province du Sud-Kivu est l'une des provinces de l'Est de la RD Congo les plus meurtries par les conflits armés récurrents entre groupes armés nationaux et ceux de pays voisins et l'armée gouvernementale. Parmi les populations victimes, on relève celles vivant en milieu rural et plus particulièrement les populations autochtones doublement victimes car, en sus des conflits armés, elles ont toujours été stigmatisées et vivent dans une extrême pauvreté. C'est le cas des autochtones pygmées Batwa déplacés de Mwenga/Nzibira qui n'ont pas accès à des soins de santé de qualité. Les plus vulnérables de cette population marginalisée sont les femmes enceintes qui accouchent à domicile dans de très mauvaises conditions et sans l'assistance du personnel qualifié, car leurs centres de santé et maternité sont fermés la nuit par manque d'électricité et d'éclairage permettant leur prise en charge médicale.

C'est dans ce contexte que l'ONG IHD, en collaboration avec les leaders locaux et le personnel médical, a évalué le besoin d'électrification solaire du Centre de santé de Mwenga/Nzibira. Celui-ci offre des soins maternels et néonataux mais dans des conditions difficiles et ne peut fonctionner que pendant la journée. La demande spécifique faite au FSSN est ciblée sur l'installation électrique solaire de ce centre de santé, avec formation d'un personnel de maintenance de l'équipement.

On peut estimer que le centre de santé et la maternité électrifiés et éclairés desservant les femmes autochtones Batwa pourraient permettre les accouchements de plus de 2 000 femmes enceintes par an dans de bonnes conditions. Cette structure pourrait être une base pour la formation des accoucheuses traditionnelles, qui sera commencée dans le cadre de ce projet, comme pour l'information de la population de la région sur les risques des accouchements dans les villages.

PROJET RD CONGO SUD-KIVU – SFAD 2023 – Prolongation des actions du projet d'assurance maladie et de renforcement de l'économie locale des femmes et filles-mères victimes de violences sexuelles en Territoire d'Uvira.

L'association SFAD (Solidarité des Femmes pour l'Assistance et le Développement) a pour objectif de promouvoir l'accès aux soins de santé primaires pour les femmes et filles-mères victimes des violences sexuelles et des familles vulnérables. Le projet, déjà soutenu en 2022, prévoit le développement d'une mutuelle de santé dans les deux aires de santé (Katongo et Kabindula État) en territoire d'Uvira, pendant une nouvelle période expérimentale de six mois, en sachant que la première campagne 2022 a permis l'adhésion de 280 familles auxquelles elle assure une couverture de 50 % de leurs frais de santé.

Dans cette zone, les populations à majorité féminine vivent dans une situation d'extrême pauvreté avec un accès limité à l'eau potable, aux infrastructures et services de base, aux activités génératrices de revenus et aux services de santé. Cette réalité est aggravée par l'absence de régime d'assurance-maladie abordable.

Jusqu'à une période récente, l'assurance-maladie dans la zone n'était disponible que pour les travailleurs du secteur formel et les employés d'État et offrait une protection sociale à seulement 20 % de la population. Ainsi, 80 % de la population étaient sans couverture, dont 75 % sont agriculteurs et pratiquent l'agriculture de subsistance comme principale source de revenu, et d'autres pratiquent le petit commerce dans le secteur informel.

Ce projet cherche à augmenter la couverture sociale de cette zone par cette mutuelle de santé et proposera un régime spécial de couverture d'assurance maladie de 100 % pour 28 femmes et filles victimes de violences sexuelles. D'autre part, 30 femmes vulnérables, membres de la mutuelle, seront bénéficiaires de crédits rotatifs à travers le système financier de la mutuelle pour assurer leur l'autonomisation par la mise en place d'une activité génératrice de revenus. Ainsi 75 % des familles, des femmes et filles-mères vulnérables, dans les deux aires de santé ciblées, bénéficieront de soins de santé de qualité à un prix abordable grâce à la mutuelle « Matunzobora ». La mortalité des enfants des membres de la mutuelle de santé sera diminuée grâce à l'accès aux soins facilité et les taux IST des femmes et filles victimes de violences sexuelles sera réduit grâce à l'amélioration de l'accès aux soins médicaux et aux activités des dépistage qui seront menées.

La pérennisation de l'action est liée au programme de microfinancement axé sur l'épargne qui permettra aux membres de créer des activités génératrices de revenus et des possibilités de diversification des moyens de subsistance tout en renforçant entre eux la solidarité sociale pour la santé.



MADAGASCAR :
Traitement des patients atteints de chromoblastomycose.



RD CONGO SUD :
Assurance maladie et économie locale des femmes et filles-mères victimes de violences sexuelles.

PROJET VIETNAM ND2 2023 – Prise en charge des enfants épileptiques défavorisés à l'Hôpital Nhi Dong 2, ancien Hôpital Grall d'Hô Chi Minh-Ville.



VIETNAM :

Prise en charge des enfants épileptiques défavorisés à l'Hôpital Nhi Dong 2.

Notre camarade Jacques Zwingelstein (Bx 47 †) et son épouse Nhung ont souhaité, grâce à 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'Hô 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. Pierre Jallon a annoncé en mai 2021 la fin de son activité de consultant en épileptologie à l'Hôpital ND2 et la doctoresse Minh Thu, adjointe au chef de Service de Neuropédiatrie, lui soumet désormais les demandes d'aide et assurera le suivi des enfants pris en charge.

Les inclusions de jeunes patients ont concerné des examens génétiques (tests de séquençage d'exome clinique) ou métaboliques de certaines encéphalopathies épileptogènes graves de l'enfant âgé de plus de six ans, car les traitements de ces maladies chroniques sont maintenant pris en charge par le Service de Santé publique vietnamien. En 2022, quatre petits patients ont pu bénéficier du Fonds spécial Zwingelstein pour une prise en charge d'examens complémentaires onéreux. Cela concernait uniquement des études génétiques ciblées ou plus générales. La génétique est devenue, depuis quelques années, la pièce maîtresse de la réflexion en épileptologie clinique infantile.

Se pose la question de la pérennité de ce fonds spécial. Pour le moment on continuera à inclure des enfants vietnamiens épileptiques n'entrant pas dans le cadre du projet du Fonds Suisse (FNSR), mais les besoins allant en diminuant régulièrement, une partie de ce legs sera affecté à d'autres projets à partir de l'année prochaine.

Au total 76 enfants vietnamiens ont été pris en charge depuis le début du partenariat. L'objectif du projet en 2023 est de poursuivre notre contribution à la recherche des causes génétiques et métaboliques de l'épilepsie de l'enfant.

3. Projet de recherche appliquée et formation :

PROJET BÉNIN – IRCB 2023 – Mise en place d'une technique de dosage du venin circulant à l'Institut de Recherche Clinique du Bénin.



BÉNIN :

Dosage du venin circulant à l'Institut de Recherche Clinique du Bénin.

Avec environ 2,5 millions d'envenimations et 125 000 décès par an, dont plus de 95 % en Asie et en Afrique subsaharienne, les Envenimations par Morsure de Serpent (EMS) se trouvent en tête de liste des Maladies Tropicales Négligées. La charge socioéconomique annuelle des EMS est estimée à plus d'un million d'années perdues en espérance de vie corrigée de l'incapacité incluant décès, invalidités physiques permanentes et troubles de stress post-traumatique. L'anti-venin constitue actuellement le seul traitement spécifique des EMS. Administré précocement, il résout la plupart des symptômes liés à l'action directe du venin, diminue la létalité et raccourcit la durée d'hospitalisation.

L'Institut de Recherche Clinique du Bénin (IRCB), fondé en 2015 et dirigé par le Professeur Massougoudji, est une institution dédiée à diverses activités de recherche clinique. Il a notamment une grande expertise dans la conduite d'essais cliniques dans le domaine des Envenimations par Morsure de Serpent.

Pourquoi un dosage du venin circulant ?

La mesure de la concentration sanguine de venin circulant par ELISA, ou veninémie, est un outil essentiel pour mesurer l'efficacité des anti-venins. Il s'agit du critère de jugement le plus fréquemment utilisé dans les essais cliniques randomisés portant sur le traitement des EMS. Outre le suivi de la cinétique du venin circulant, cette méthode permet de faire un diagnostic rétrospectif de l'espèce incriminée dans la morsure.

L'objectif du projet de mettre en place à l'IRCB un test de détection et de quantification du venin circulant dans le plasma des patients envenimés par *Echis ocellatus*, première espèce impliquée dans les envenimations sévères chez l'Homme. Cette compétence sera acquise dans le cadre d'une formation organisée à l'IRCB en octobre 2023, permettant de mettre en place la disponibilité de l'examen localement.

Ces huit 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.

Pour soutenir notre action

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 formulaire et chèque à notre trésorier Michel Curtet, Résidence Genova, Apt 259, 29, rue Bontemps, 33400 Talence. Chèque bancaire libellé à l'ordre du « Fonds Solidarité Santé Navale ». Compte LCL RIB / 30002 00453 0000008904P 30 IBAN / FR50 3000 2004 5300 0000 8904 P30

Merci pour votre confiance et votre générosité.

Le Conseil d'Administration du Fonds : Michel Ducorps (67) (président), Michel Curtet (64) (trésorier), Philippe Mauclère (72) (secrétaire), J.-C. Cuisinier-Raynal (59), René Darracq (60), Jacques Bahuaud (62), René Migliani (Bx 73), Abel Nsemi-Mahoungou (Bx 81) et Bertin Atche (86), administrateurs.

Comité scientifique : Philippe Barnaud (60), Jean-Loup Rey (61), Robert Tinga Guiguemde (69) et Christian Bailly (69).

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

Communication : Guillaume Cassouret (2000), Romain Loeffler (2004).

Fonds Solidarité Santé Navale

Siège social : Salle Santé Navale – Bât. C1 – 149 bis, Cours de la Marne – 33800 Bordeaux

Adresse postale : 83, chemin du Village de Jaurias – 24320 Gouts-Rossignol – Tél. : 06 03 79 10 89
solidaritesantenavale@gmail.com • www.santenavale.org

Les temps héroïques de la vaccination anti-variolique et la part prise par le Service de Santé Militaire

Deuxième partie : Les débuts de la vaccination jennérienne dans les colonies françaises.

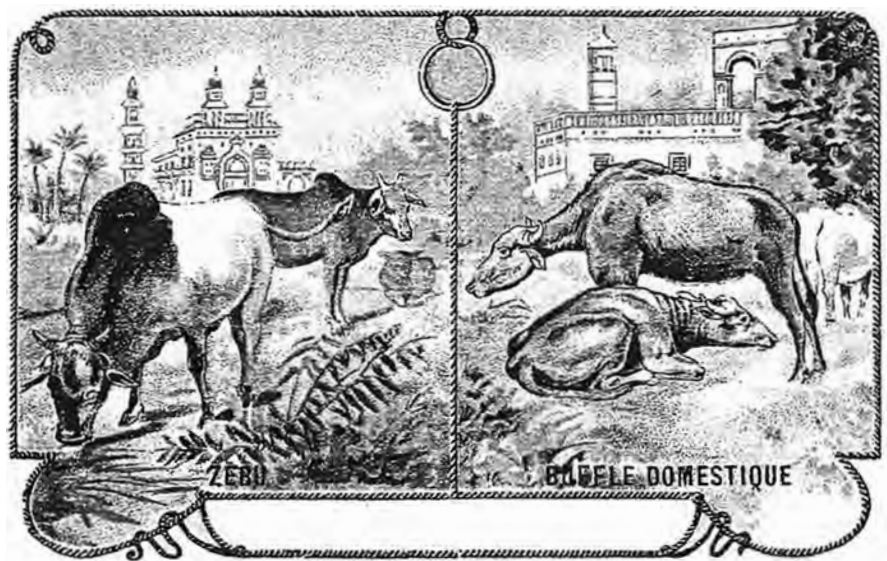
Le temps des négrillons porteurs, des zébutés et autres bufflones

Joël Le Bras (Bx 58)

Dans un ouvrage de 2008, « L'histoire des vaccinations », Hervé Bazin, de l'Académie vétérinaire de France, ne tarit pas d'éloges sur le Service de Santé « Colonial » à propos de son investissement dans la lutte préventive contre les grands fléaux microbiens, rappelant que « le bénéfice qu'en avaient retiré les colonisés sous l'ombre bienveillante du drapeau tricolore » était « le résultat de l'action menée outre-mer par les médecins militaires ». Les résultats de ces derniers, signale-t-il, avaient été révélés très tôt au public métropolitain lors de l'Exposition coloniale de 1900.

Il est malaisé de dater avec précision le début des vaccinations dans les différents territoires de l'Empire, en dehors de l'Algérie. Disons que ce fut en général assez tôt, de manière limitée et en donnant, comme en métropole, priorité aux enfants.

L'on sait par exemple qu'à la suite du Traité de Paris du 30 mai 1814, à l'occasion duquel les Anglais rendent à la France les Antilles et La Réunion (redevue l'Île Bourbon), des campagnes vaccinales y furent rapidement entreprises, mais en « petit comité ». Citons à cette occasion l'expérience pour le moins particulière menée à l'Île Bourbon par le Service de Santé de la Marine. Six jeunes « négrillons » dûment vaccinés, sans qu'on sache par quel procédé, sont placés d'autorité sur le brick de traite de Nantes *la Jeune Caroline*, venant d'arriver dans l'île en 1815 et mis en quarantaine en raison de la présence à bord de cas avérés de variole. Là, les enfants sont enfermés dans un réduit de huit pieds sur douze avec un groupe de Marins malades, lesquels finirent par mourir alors que les enfants s'en sortaient indemnes. Mais pour s'assurer de la réelle efficacité de la vacci-



Zébutés et bufflones.

nation, il est alors décidé qu'on injecte à ces mêmes enfants de la pulpe de pustules des malades décédés, et ce à deux reprises. Cette variolisation aboutit à des résultats identiques : les enfants restèrent indemnes de variole. Sitôt ce succès obtenu et connu, une propagande active des populations (qui avoisinaient alors les 70 000 habitants), une campagne vaccinale est menée « bras à bras », les mêmes enfants servant de réserve de vaccin. Un dixième de ces populations acceptera de se soumettre à l'inoculation.

La nouvelle de cette expérience finit par parvenir à Paris où les Docteurs Guillotin, Corvisart et Pinel du Comité de la *Vaccine Animale* de la capitale feront en sorte que les médecins de La Réunion soient récompensés, oubliant au passage les jeunes héros, cobayes de l'expérimentation... Ce sera par exemple le

cas du nouveau médecin-chef de la colonie, le chirurgien de la Marine Jules Reydelet, aidé du médecin – civil – Leconte de l'Isle, père du futur poète, et qui était un ancien chirurgien sous-aide de la Grande Armée aux ordres de Larrey, réformé en 1814 pour « difformités » liées à des blessures du champ de bataille. Reydelet sera fait chevalier de l'ordre de Saint-Louis.

Reydelet est toujours à La Réunion en 1850 quand arrive à Saint-Denis un navire d'engagés indiens, avec de nombreux varioleux à bord. Fort de l'expérience de 1815, Reydelet évidemment vacciné et revacciné, mais par contre irrité par une population devenue nettement moins assidue aux séances de vaccination, décide de s'enfermer spectaculairement avec les malades placés en quarantaine à bord du navire. Il y restera

plusieurs semaines, vaccinant les embarqués non atteints, soignant, encourageant. Les Réunionnais, impressionnés, reviendront se faire vacciner et revacciner en masse. On estime que de 1815 à 1858 (l'année précédant son décès), Reydelet aura vacciné au moins 100 000 iliens. « *Chez lui, dira en 1850 le chirurgien de 3^e classe Édouard Gélinau, l'idée de vacciner, de revacciner encore, de vacciner toujours était passée à l'état de manie* ».

En Indochine, dès 1820, le nouvel empereur d'Annam, Minh Mang, charge le chirurgien de Marine Jean-Marie Despiau, présent à la Cour depuis de nombreuses années, étant devenu le médecin personnel de son prédécesseur, Gia Long, d'implanter la vaccination antivariolique dans l'ensemble de ses possessions. Despiau avait acquis la confiance de Gia Long alors qu'il était médecin de l'escadre française qui avait permis à l'empereur de retrouver le pouvoir, perdu face à une dynastie adverse. Gia Long l'avait même fait mandarin de 2^e classe. Despiau va partir pour Macao étudier la vaccination de « bras à bras » qui y avait été importée par les Portugais. Il revient à Hué avec deux enfants porteurs de vaccine. Pourtant ses tentatives vaccinales ne sont pas couronnées de succès et, du même coup, il y perd quelque peu de son prestige.

Ce n'est qu'en 1863, à Saïgon, Cochinchine, que, sous l'impulsion du gouverneur, le contre-amiral Pierre-Paul de La Grandière, que le médecin-principal Lalhuyeaux d'Ormay, chef du Service de Santé de la jeune colonie, fait venir des tubes de vaccine de France et entame une timide campagne de vaccination. Le 2 décembre 1867, est créé un Comité de la vaccine de Cochinchine, avant que ne voit le jour, en 1871, un véritable Service de la vaccine réellement opérationnel. Le 15 septembre 1871, le gouverneur Dupré rend même la vaccination obligatoire, chaque médecin, là où il se trouve, devant lui consacrer au moins un jour par semaine.

En 1878, le médecin-en-chef Lacroix organise de façon rationnelle le Service de vaccine animale de Saïgon. Cette fois il est prévu la mobilité, obligatoire elle aussi, des médecins des postes et des ambulances, y compris les premiers médecins indigènes annamites formés par les Français. Les médecins seront désormais tenus d'effectuer des tournées une fois par semestre dans tous les villages de leur circonscription médicale. Un médecin centralisateur est prévu à Saïgon, puis, dès 1879, des médecins superviseurs, un pour l'Est de la colonie, un autre pour l'Ouest. Parmi les médecins de cette époque, on trouve les médecins de Marine Chedan et Vantalou, eux-mêmes médecins vaccinateurs. En deux ans, Chedan se targuera d'avoir vacciné à lui seul 12 876 enfants « avec 11 500 succès ».

La vaccination va ensuite s'étendre au Tonkin et, entre 1884 et 1886, le médecin de Marine Charles Édouard Hacquard est déjà réputé pour être un habile mobilisateur des Mandarins Tonkinois de haut rang, les « tong doc ».

Tout ce temps, l'approvisionnement en tubes reste très difficile et, souvent, le vaccin arrive inutilisable, ayant perdu l'essentiel de sa virulence, compte tenu des mauvaises conditions de transport et des délais d'acheminement anormalement longs. Aussi certains médecins profitent d'un résultat franchement positif pour reprendre la vaccination de bras à bras à partir de la pustule du sujet vacciné, en règle un enfant, lequel devient porteur vaccinifère. Souvent d'autorité mais aussi après négociation avec le père.

C'est en 1891 que le Professeur Roux, de l'Institut Pasteur de Paris, propose au médecin-inspecteur Georges Treille, premier chef du Service de Santé des Colonies et Pays de Protectorat, lequel l'acceptera, l'envoi à Saïgon du nouveau pastorien, le médecin de 1^{re} classe Albert



Georges Félix Treille.
© DR Coll. auteur.

Calmette, avec le titre de chef du Laboratoire de microbiologie d'Indochine, avec comme missions la triple fabrication de vaccins contre la rage, le venin de serpent et la variole, priorité devant être donnée à la vaccination antivariolique, ce qui transparaît dans la première appellation du laboratoire dit « de la vaccine et de microbiologie », installé par ailleurs dans l'enceinte de l'hôpital colonial de Saïgon.

Dans un premier temps, Calmette tentera, à partir du vaccin qu'il a lui-même amené de France, d'ensemencer des génisses également importées. Ce sera l'échec jusqu'au moment où l'idée lui viendra d'utiliser cette fois de jeunes bufflons locaux, dites « asiatiques » et

qui s'avéreront idéales en tant que bovidés producteurs de vaccine. Très vite, le laboratoire produira suffisamment de vaccin pour satisfaire les besoins du Service de la vaccine indochinoise. Le vaccin sera présenté en tubes scellés contenant de la vaccine directement glycinée, lesquels seront acheminés sans délais jusqu'au trois services de vaccine mobiles d'Annam, de Cochinchine Est et Ouest et du Tonkin.

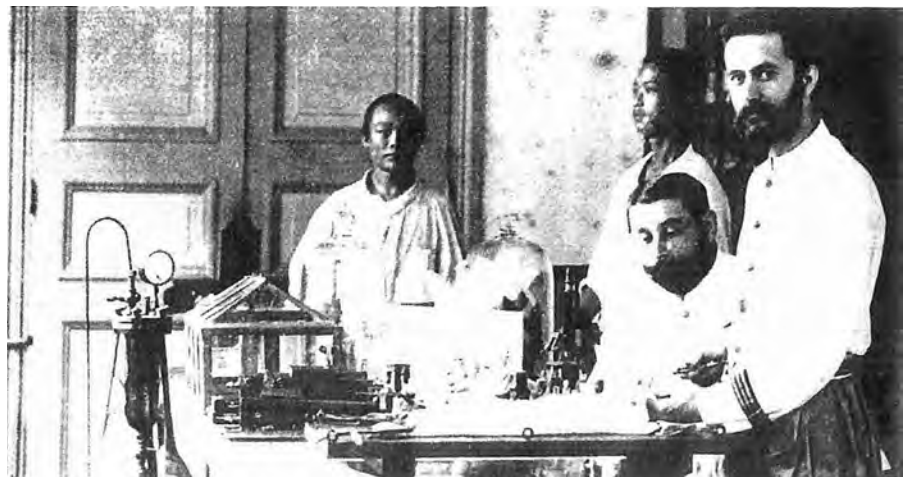
En 1898, on estime que le parc vaccino-gène de Saïgon et ses 237 bufflons ont déjà permis de fabriquer 1 300 000 doses de vaccin. Et l'on ne compte pas la production débutante du Centre vaccino-gène de Nha Trang, ouvert en 1895, avec le nouveau Laboratoire de microbiologie, bientôt Institut Pasteur, par le médecin de 2^e classe Alexandre Yersin.



Docteur Yersin.
© CMIDOM.

En 1899, on atteint vraiment le stade « industriel » de la production, avec 63 719 tubes de 20 et 30 doses de vaccin liquide glyciné, mais aussi de vaccin sec sous vide, à reconstituer à l'arrivée, et dans les cas où l'acheminement serait particulièrement long. Sont non seulement ravitaillées les trois colonies d'Indochine et les deux protectorats du Cambodge et du Laos, mais aussi la Chine et Hong Kong, les Philippines, l'Indonésie, le Siam, Singapour, La Réunion, Madagascar, les Comores, Obock et Djibouti. Autant dire que l'approvisionnement des pays étrangers constitue une source importante de revenus pour les Instituts Pasteur d'Indochine.

En Indochine même, à la tête des Services mobiles de la Vaccine, on trouve par exemple en 1900, Auguste Arnauld (Bx 90) pour l'Annam, François Nogué (Bx 90) pour le Laos, et, pour son premier poste, Antonin Rouffiandis (Bx 95), également pour le Laos.



Le Docteur Calmette dans son laboratoire à Saïgon en 1890. (Archives du Musée du Val-de-Grâce - Photo : Sépét).



Tournée de vaccination à Madagascar.

(Extrait du livre « 9 ans à Madagascar par le général Gallieni – Éditions Hachette – Photo : Sépet).

En 1899, Paul-Louis Simond, médecin de 1^{re} classe, prend la direction de l'Institut Pasteur de Saïgon, à la place de Calmette. Peu après, il dressera un bilan exhaustif des activités des Services vaccinaux de l'Indochine. Simond était déjà un ancien de ces services, ayant participé, entre 1891 et 1894 aux premières campagnes et ce à partir du vaccin « Calmette », ce qui lui permit d'établir d'utiles comparaisons entre les résultats obtenus. Pour la seule année 1898, le chiffre annuel de vaccinés avait décuplé par rapport à celui de 1892, s'établissant à environ 500 000 pour une population estimée de 15 millions d'habitants.

Tout n'est pas pour autant au point dans ce qui représente pourtant l'une des plus belles organisations du Service de Santé aux Colonies. Un rapport très critique de 1901 du médecin vaccinateur Mougeot, en poste en Indochine depuis 17 ans, met l'accent sur les échecs « statistiques » de trop nombreuses tournées et, partant, de plusieurs campagnes, par absence d'investissement de certains médecins de postes. L'une des raisons ? L'idée qu'ils se sont faite de l'inutilité de la revaccination, la vaccination protégeant « bien assez ». Une autre vient du fait, toujours selon Mougeot, qu'ils continuent de fermer les yeux sur la variolisation lors des épidémies, une pratique toujours très vivace et pourtant reconnue dangereuse. Trop peu de médecins passent par ailleurs suffisamment de temps à expliquer et à démontrer pour, enfin, convaincre. Au sein des populations, le poids des traditions est toujours bien trop fort et, de la part des autorités, les sanctions sont trop peu souvent appliquées, alors qu'il existe une obligation vaccinale, « mise en place pourtant, bien avant la métropole ».

À Madagascar, dont la conquête ne débute qu'en 1883, on ne parle vraiment de vaccination qu'en 1886-1887, et ce à l'occasion d'une forte épidémie de variole sévissant dans l'ensemble de la Grande-Île. La France ne

détient encore vraiment que la seule île de Nossi-Bé, acquise depuis 1839, à la fois comptoir commercial et base militaire. Les deux seuls médecins de Marine Canol et Pujol, présents à Nossi-Bé, lancent une campagne modeste sur des groupes de volontaires, sans qu'il soit précisé l'origine exacte du vaccin. Seul le résultat est connu, s'étant traduit par un échec, surtout en raison d'une présentation catastrophique, la population rejetant la « tisane des Blancs », eux qui n'ont cessé depuis bien longtemps de se faire varioliser, mais surtout acceptent le mal comme une fatalité. Dans la région de Nossi-Bé, existe de surcroît une coutume dite de la « fratrída », par laquelle un certain nombre de Malgaches se font « frères de sang ». Les vacciner, comme on le leur propose, est inconcevable car l'ensemble des vaccinés risquerait, selon eux, de devenir « frères de sang », alors que ce statut ne peut être attribué à chaque fois qu'à deux personnes.

En 1899, conquête non encore achevée, s'ouvre à Tananarive le Laboratoire de micro-

biologie de Madagascar avec à sa tête le pastorien André Thiroux (Bx 90), bientôt Institut Pasteur, flanqué de son centre vaccino-gène, ce qui permet, à partir de 1900, non seulement de satisfaire les besoins de la colonie avec un vaccin automatiquement plus sûr, mais aussi de soulager les Instituts Pasteur d'Indochine, en pourvoyant qui plus est en vaccin La Réunion, les Comores et la nouvelle colonie de la Côte française des Somalis. En 1900-1901, le Centre vaccino-gène de Tananarive fabrique déjà mille tubes de 20 doses de vaccin glycérimé par mois.

En 1902, c'est le médecin principal de 2^e classe Albert Clarac qui organise la première grande campagne vaccinale avec du vaccin intégralement fabriqué sur place.

Dans les colonies d'Afrique Noire

On sait que la colonisation moderne de l'Afrique Noire s'est faite selon deux grandes pénétrantes, l'une à partir de 1817, depuis St-Louis du Sénégal, lentement jusqu'en 1880, à marche forcée ensuite, l'autre à partir de Libreville en 1839, lentement jusqu'en 1875, de manière accélérée ensuite sous l'impulsion de l'explorateur-colonisateur Savorgnan de Brazza.

On comprend donc que la vaccination va être circonscrite au départ et pendant un certain temps autour de ces deux points de pénétration, concernant des poignées éparées de volontaires, militaires, membres de l'Administration et leurs personnels, écoliers et écolières des missions religieuses. Le vaccin arrive en tubes, de France, prioritairement sous forme desséchée (croûtes ou poudre de pustules) et donc reconstitué sur place, au début dans l'eau ou la salive, peu à peu dans la glycérine. Des tentatives d'inoculation à des « négrillons porteurs » existent çà et là qui, en cas de succès, permettent la vaccination



Saint-Louis. Photo : Gerrer Laurent.



de « bras à bras ». On peut même observer, mais très rarement, des envois maritimes de génisses vaccinières, comme c'était déjà le cas en Algérie.

À Saint-Louis du Sénégal, sous le gouverneur Pinet-Laprade, peu avant 1870, on note effectivement un arrivage de génisses porteuses, censées apporter une « vaccine régénérée » donc plus efficace. Mais les bovidés mourront rapidement, épuisés par le voyage. Les enfants, toutefois vaccinés à St-Louis même, directement de « génisse à bras », survivront tous à l'épidémie de 1870. C'est toutefois, avec du vaccin importé qu'aux approches de 1890, profitant des pacifications tribales progressives, les médecins de Marine du chef-lieu de la colonie lanceront les premières et timides campagnes de vaccination dans le Baol, le Cayor et même le Saloum. Les résultats sont partout décevants d'autant – et ces médecins ne manquent pas de le signaler systématiquement – qu'ils entrent, souvent brutalement, en concurrence et comme chaque fois que sévit une épidémie, avec les varioliseurs, utilisant la technique « turque » d'inoculation de la variole, apportée jusqu'au Sénégal par des marabouts musulmans itinérants.

Selon Siméon Rigollet (Bx 1890), assez nombreux furent finalement les médecins de Marine eux-mêmes qui, au Sénégal, entre 1817 et 1890, usèrent eux aussi de cette méthode, mais tout de même en prenant un certain nombre de précautions comme le fait d'introduire chez le sujet volontaire une dose aussi minime que possible de lymphé variolique, ou encore d'essayer d'empêcher les indigènes d'enduire leurs pustules varioliques, qu'elles soient le produit d'une variole naturelle ou d'une variole de variolisation, de différents ingrédients comme la terre, les cendres ou même les excréments d'animaux, tolérant par contre, voire même préconisant, l'usage de la chaux vive en poudre obtenue par incinération de coquillages.

En 1887-1888, les médecins de Marine Henri Girard et Cabagnol, en poste à Saint-Louis, sont aux prises avec une importante épidémie de variole qui balaie en fait toute la colonie. De janvier à avril 1888, ayant reçu de Paris du vaccin séché en tubes, ils peuvent au moins vacciner un certain nombre de militaires et d'indigènes, encore indemnes du mal, au total 2018. Ils estiment le succès à 77 %, ce qu'ils jugent excellent pour un vaccin rarement aussi performant.

Malheureusement, dès mai 1888, ils se trouvent en panne de vaccin. Avec le peu qu'il leur reste, ils ont l'idée d'ensemencer quelques jeunes zébutés, lesquelles, grâce à leur nombre plutôt qu'à leurs pustules bien maigres, leur permettront quand même d'inoculer la vaccine à 1 207 personnes, et ce, directement de « zébuté à bras ». Selon les bêtes, les résultats varient de 6 à 35 % de prises. Henri Girard décrira cette expérience et ses résultats dans une publication intitulée « Variole et vaccine au Sénégal ». Il y insiste

notamment sur l'importance de créer dans cette colonie un véritable « Institut vaccino-gène ». On peut attribuer, nous semble-t-il, à ces deux médecins, au moins la primeur de l'inoculation de la vaccine à des bovidés authentiquement autochtones d'Afrique Noire et la création du premier service temporaire de vaccine animale de cette même Afrique Noire.

En octobre 1892, suite à l'épidémie qui frappe notamment Podor et le Dimar dans la vallée du Sénégal, le médecin de 2^e classe Lorieux est envoyé sur les lieux pour tenter de la combattre. Il part avec quelques tubes envoyés de Paris. Du fait de la crue annuelle du fleuve, qui tarde à décroître, il ne peut vacciner que quelques volontaires de la ville elle-même, et ce jusqu'en décembre 1892. Ses résultats restent inconnus.

Début janvier 1893, Nicolas Aymé, chef du Service de Santé de la colonie demande au gouverneur Henri Félix de La Mothe, de lui donner le feu vert pour ouvrir un Service de la Vaccine, permanent cette fois. L'accord lui est donné et des crédits sont votés. Aymé a par ailleurs négocié avec le Centre de Vaccine animale de l'Hôpital militaire de Bordeaux et le Centre municipal de la Vaccine de la même ville. Les vaccins fabriqués en métropole doivent se présenter sous deux formes :

- De la pulpe pure (ou brute), donc non triturée.

- De la pulpe filtrée, sans parcelles solides, et directement additionnée de glycérine.

Cette pulpe, donc liquide, se trouve dans des tubes décrétés « protecteurs contre la chaleur » capables de voyager en bateau (alors pendant 26 jours) dans une ambiance de 25° maximum le jour, 15° maximum la nuit, sans subir de modifications significatives quant à l'efficacité. Un parc à zébutés est ouvert dans l'enceinte de l'hôpital et quelques animaux sont achetés en attente d'inoculation,



l'opération étant malheureusement contrariée par une épidémie des bovidés s'étant déclarée au début de cette année 1893.

Dès l'arrivée du vaccin, Nicolas Aymé effectue lui-même, à Saint-Louis, un certain nombre de vaccinations dans les écoles et les marchés. Parallèlement, il envoie « en brousse » le médecin de 2^e classe Siméon Rigollet, de nouveau dans la vallée du cours inférieur du Sénégal. Cette fois on est en février 1893, donc en pleine saison sèche. Rigollet publiera en 1895 son rapport de campagne vaccinale dans les *Annales de médecine navale et coloniale* (n° 63).

Au départ, sa mission est de vacciner la région du Ouallo, en se dirigeant vers Dagana, puis, de là de gagner le Diamar et Podor. Rigollet part avec les deux types de vaccin reçus de Bordeaux. Les débuts sont poussifs. Non seulement, la présentation de la population est mauvaise, mais elle l'est aussi au contrôle des résultats. Ainsi à Dagana, ne sont vaccinées que 68 personnes. Seule la moitié vient se faire contrôler, sur laquelle Rigollet n'observe que 25 % de résultats positifs, soit huit vaccinés... Pire, Rigollet ne peut expliquer les raisons précises de l'échec et même pas lequel des deux vaccins a été le moins « mauvais ». Dans son malheur, Rigollet va avoir quand même un peu de chance ; l'un des vaccinés présente une « belle » pustule. Rigollet décide de s'en servir pour vacciner de « bras à bras » 24 enfants : 18, soit 75 % d'entre eux, présentent des réactions très positives.

Du coup Rigollet décide de poursuivre sa route. Podor l'attend, atteint après de longues journées de marche à pied. Un chef compréhensif lui rassemble 431 personnes qu'il vaccine allégrement grâce à ses deux vaccins. Il prend soin de constituer deux lots de sujets à vacciner, à parts égales de vaccin. Et alors, il attend. L'échec est complet. Il n'obtient aucune réaction des sujets inoculés. Son vaccin a rendu l'âme, sous l'effet plus que probable de la chaleur. Mais notre homme se trouve du même coup otage du chef coutumier de Podor, qui exige des résultats. Alors Rigollet envoie un courrier-piéton à Saint-Louis, réclamant de nouveaux tubes. Il ne les recevra que quinze jours plus tard. Malheureusement, les 431 anciens vaccinés ou ont disparu du paysage ou refusent toute nouvelle inoculation. Bon prince, le chef accepte de rassembler d'autres « volontaires » sûrement désignés. Ils sont au nombre de 78. Rigollet les vaccine et cette fois, le miracle se produit : 74 d'entre eux sont positifs ! Rigollet peut reprendre la piste. Il arrive ainsi à Aéré Lao, à 235 kilomètres maintenant de Saint-Louis. Il constate que le village a été récemment décimé par une épidémie de variole, mais aussi par la variolisation accompagnatrice. Une seule fillette a échappé aux deux. Rigollet la vaccine avec succès, avant de passer à trois

autres villages, moins atteints par le mal, et où il vaccine au total 123 sujets, avec des taux de réussite de plus de 90 %.

À son retour à Aéré, une bonne surprise l'attend : Aymé lui a fait parvenir de nouveaux tubes, cette fois de vaccin séché à reconstituer, provenant non plus de l'Institut de vaccine de l'Hôpital militaire de Bordeaux mais de l'Institut municipal de la même ville. Avec une patience infinie, Rigollet réussit à faire rassembler dans la région 195 « volontaires » indemnes du mal lors de précédente épidémie. Mais il n'a plus le temps de vérifier les résultats. Alors, il charge l'agent de la poste de N'Diaen de le faire à sa place (il apprendra plus tard que son vaccin lui a procuré 90 % de succès). De retour à Podor, il vaccine encore 68 personnes. Et c'est à nouveau l'échec : il ne lui reste plus qu'à s'en prendre à lui-même : il avait laissé un moment ses tubes au soleil. Ce vaccin-là, lui aussi, lui a filé entre les mains.

Quelque peu découragé et étant par ailleurs tombé malade, Rigollet regagne Saint-Louis par la voie fluviale cette fois. Mais un mois plus tard, l'estimant rétabli, Aymé l'expédie dans le Sine-Saloum, dans le but de tenter d'enrayer une épidémie de variole qui remonte du sud de la colonie vers Thiès, Rufisque et Dakar. Foundiougne et Kaolack sont partiellement vaccinés, avec un total de 2 271 inoculations. Là aussi, les taux de protection sont très variables. Faibles à Foundiougne, ils sont de 80 % à Kaolack. Impossible là encore de déterminer si certains tubes, et lesquels, ont vu leur contenu détérioré, notamment par la chaleur, durant leur transport maritime ou depuis le début de la tournée.

Le 9 juillet, Rigollet est rappelé à Saint-Louis, où vient d'éclater une épidémie de... choléra qui mobilise tous les médecins affectés dans cette ville.

Dans son rapport, Rigollet explique :

1. Qu'il procède, pour vacciner, à deux ou trois scarifications linéaires sur la partie externe du bras, avant d'y déposer une goutte unique de vaccin (liquide ou reconstitué dans la glycérine).

2. Qu'il conserve au mieux ses tubes en les plaçant dans des compresses qu'il maintient humides et qu'il s'efforce de conserver à l'ombre et dans les courants d'air. Mais parfois, lui-même a des moments d'inattention...

3. Qu'il estime que ses tentatives de « bras à bras » ont finalement été une réussite, mais qu'on ne pourrait généraliser la méthode car les parents se refuseraient à faire de leurs enfants des enfants porteurs itinérants. Utiliser la force ne ferait qu'aggraver le refus déjà important de la vaccination.

4. Que pour l'heure, car il ne croit pas trop à la fabrication sur place d'une vraie vaccine de zébuté, il faut utiliser du vaccin importé et

porter tous les efforts sur les moyens de conservation.

En décembre 1894, c'est au tour du médecin de 2^e classe Georges Lairac (Bx 1890) d'être envoyé en Casamance. Vite aux prises avec des marabouts varioliseurs, il s'arme de patience pour réussir à vacciner 1 460 indigènes, mais doit rentrer précipitamment en février 1895, faute de vaccin utilisable.

C'est à la même époque que la direction du Service de Santé de la colonie décide d'approvisionner en vaccins les médecins de certains postes médicaux. À Gorée, l'arrivée du vaccin a tardé et, malgré la mise en quarantaine rapide de l'île, l'épidémie de variole qui sévissait sur le continent a atteint l'île jusqu'à la ravager. C'est alors que le vaccin est arrivé. Dans le rapport que font parvenir à Saint-Louis les deux médecins de l'île, il est signalé qu'ils n'ont pu vacciner personne, n'ayant plus trouvé un seul sujet « sain ». Optimistes, ils indiquent aussi que les survivants seront au moins protégés contre la prochaine épidémie...

Toujours en 1895, la ville de Dakar se voit dotée d'une zébutéensemencée à Saint-Louis, venant remplacer les tubes de vaccine pure « bordelaise » dont on ne peut plus garantir l'efficacité. Le médecin du poste vaccine environ 1 500 personnes directement de « zébuté à bras », mais n'obtient que 20 % de réactions. Lui aussi estime qu'au moins les survivants de l'épidémie seront protégés, eux ! Le médecin en chef de la colonie, Bertrand Serez éprouve alors de sérieuses difficultés pour limiter la vague de pessimisme qui gagne les médecins des postes médicaux.

Médecin de Marine, Bertrand Serez a effectué son tour colonial au Tonkin de 1883 à 1886, participant aux campagnes de vaccination de cette colonie aux côtés, notamment, de Charles Édouard Hacquard. En 1890, il est un des tout premiers médecins de Marine à opter pour le Corps de Santé des Colonies et Pays de protectorat. Il a alors 43 ans et n'était que médecin de 1^{re} classe. Quatre ans plus tard, médecin-en-chef de 2^e classe, il remplace Nicolas Aymé à la tête du Service de Santé du Sénégal et dépendances. Dès 1895, il publiera dans les *Annales de médecine navale et coloniale* (n° 64), un article intitulé : « *Des pratiques musulmanes de variolisation comme cause des épidémies annuelles de variole, avec de nombreux aveugles, en la Colonie du Sénégal et dépendances* ». Serez y déplore certes à la fois le danger persistant de cette méthode, mais aussi la grande irrégularité des résultats de la vaccination et le découragement qu'elle génère surtout chez les médecins des postes fixes. Mais Serez se voit aussi constructif et c'est ainsi qu'il consacre de longues pages aux valeurs respectives des différentes méthodes de vaccination utilisées au Sénégal, comme à celles des vaccins employés.

Conscient des aléas climatiques de la colonie, il dit préférer le vaccin séché à reconstituer sur place au vaccin « pur » liquide. Il dit aussi sa méfiance à l'endroit de la vaccination « bras à bras » sauf nécessité, donc en l'absence de tubes disponibles : sa crainte est d'abord que l'opération n'entraîne la transmission de certaines maladies contagieuses. Pour lui, l'idéal reste l'obtention de vaccine à partir de zébutes ensemencées grâce à une pulpe vaccinale déjà conditionnée en France dans de la glycérine, après trituration, et arrivée en tubes scellés sous une température de moins de 25 degrés. Serez a réalisé ses premiers ensemencements à l'Hôpital de Saint-Louis et ce dès le 13 janvier 1895, bien décidé à ne garder à l'issue que la vaccine des pustules les mieux formées, cette vaccine étant directement utilisée sur place « de zébuté à bras » dans le centre vaccino-gène de l'Hôpital, tandis qu'une autre partie, celle-ci desséchée, sera placée en tubes scellés pour expédition vers les postes médicaux où elle sera « liquéfiée » sur place avec de la glycérine fournie avec les tubes.

Mais avant toute chose, Serez va prendre la décision de vacciner si possible l'ensemble de la ville de Saint-Louis. D'entrée de jeu, lui-même procède à 1 071 vaccinations dans les écoles et les camps de tirailleurs où ces derniers vivent en famille. Puis il lance ses deux médecins vaccinateurs dans le grand bain, Lairac, rentré de Casamance et Alphonse Porquier qui vient de lui être affecté. Entre la fin janvier et le 12 avril 1895, les deux praticiens s'attaquent cette fois aux adolescents, aux adultes et aux vieillards, effectuant 5 800 immunisations qui englobent aussi les employés du Saint-Louis-Dakar et leurs familles.

Porquier opère plutôt à l'hôpital colonial où il aura à s'occuper surtout des populations blanches et métisses, Lairac se voyant confier la « ville », avec ses marchés de Sor et de Nguet Dar.

À Rufisque, le nouveau médecin-chef Eugène Morin (Bx 1890) l'un des premiers ravitaillés en vaccine séchée, effectuera environ 500 vaccinations, s'excusant dans son rapport de n'avoir pu faire mieux à cause de l'épidémie... de variole qui lui avait fait concurrence...

À Thiès, c'est au tour de Frédéric Roi (Bx 1890) de vacciner 1896 enfants de la ville et des villages environnants, et ce avec 50 % de succès. Il aura peu de succès à Tivaouane, grand centre religieux qui s'opposera à sa venue. Il se consolera (!) en estimant que la violente épidémie ayant frappé la ville avait finalement « remplacé » la vaccination. Emporté par son désir de bien faire, Roi lancera même un petit parc vaccino-gène temporaire et ensemencera quelques jeunes zébutes. Dans le même temps, Serez envoie



Hôpital de Saint-Louis du Sénégal, photographie prise en 1930, mais les bâtiments ont été construits au début du siècle.

dans le Baol un médecin fraîchement débarqué au Sénégal, avec mission de s'enfoncer vers l'Est jusqu'aux environs de Touba. Ce médecin, lui aussi de la promotion 1890 de Bordeaux est Palmyre-Uldéric-Alexis Cordier, qui deviendra célèbre dans le Corps de Santé Militaire pour avoir étudié plus tard la médecine traditionnelle hindoue, ce qui l'amènera à se plonger dans les textes en devanagari, écriture qui sert à exprimer la langue sanskrit, devenant de la sorte un philologue reconnu.

Pour l'heure, Cordier vaccine, réalisant 5 094 vaccinations en deux mois dont Tivaouane partiel, dont il a réussi à convaincre les chefs religieux, avec un taux de réussite comparable à celui de Frédéric Roi.

Dans sa publication de fin 1895, Serez pourra affirmer qu'il aura fait vacciner au total, durant son temps de directeur, 17 284 indigènes, en grande majorité des enfants, sans parler encore des résultats des postes de Dagana, Podor et Kaédi, rive droite du fleuve Sénégal, et, pour l'heure, rattaché à la colonie sénégalaise, et dont les résultats ne lui sont pas parvenus à temps. Il déplore, comme tous les médecins vaccinateurs, des résistances majeures de la part des populations, parfois jusqu'à la révolte ou la rébellion, au point de solliciter parfois la présence de tirailleurs dans certaines tribus. Serez se pose la question de savoir à quoi peuvent servir les traités de protectorat passés avec le damel du Cayor ou le teigne (roi) du Baol si ceux-ci ne protègent pas mieux les médecins vaccinateurs. Serez termine néanmoins sa publication par une phrase optimiste « *Il faut encourager à continuer l'envoi de médecins de la vaccine, qui nous paraissent constituer le seul moyen de faire accepter peu à peu cette pratique par les populations indigènes du Sénégal* ».

Les tribus du Sénégal et du Haut Fleuve à la fin du XIX^e siècle

Le 18 mars 1896, le médecin de 2^e classe Alphonse Porquier, que nous avons déjà vu à l'œuvre dans la ville de St-Louis l'année précédente, est envoyé dans la vallée du fleuve dont les médecins de plusieurs postes n'ont pas été relevés ou rechignent à quitter leurs dispensaires. À son retour, il décrira lui aussi la tournée qu'il effectuera jusqu'au 16 avril dans les *Annales de Médecine navale et coloniale* (n° 69) sous le titre « *Une campagne de vaccine au Sénégal* ». Il ne manquera pas de signaler qu'il n'est pas le premier vaccinateur des zones rurales de ces contrées, ayant été précédé par Rigollet en 1893, lequel était déjà allé « jusqu'à Podor et même au-delà, jusqu'à N'Dioum et Aléibé ». Porquier a l'intention d'aller « encore plus loin », d'abord jusqu'à Saldé, puis, de là de se rapprocher de Matam, en longeant le grand marigot de Diamel, entre pays Irlabé et Nguenar, à travers le Bossea, et ce malgré les rumeurs de troubles entretenus par les Toucouleurs du Fouta-Toro. Porquier constatera qu'il a plutôt été victime de l'indifférence et de l'apathie des populations, en plus de l'absentéisme pour travaux des champs. Le zèle inattendu de quelques chefs traditionnels, punissant de mettre aux fers certains propagandistes qu'on appellerait aujourd'hui « anti-vax » ne suffira pas toutefois à améliorer le rendement au sein de tribus déjà habituées par ailleurs à la variolisation.

Profitant d'un calme relatif dans les épizooties, Porquier va obtenir qu'à Saldé, Galoya et Orefondé, les chefs lui réservent quelques jeunes zébutes, dans des enclos fermés, et ce



Octobre 64 – Village près de Saldé. Photo : J. Le Bras.

pour leur inoculer de la vaccine, car il craint qu'elle perde toute son efficacité dans les tubes dont il dispose. Il réussira dans son entreprise et décidera de « tirer ses génisses derrière lui », afin de disposer de vaccin frais sans discontinuer. Porquier n'était accompagné que d'un seul indigène, « plus interprète qu'infirmier ».

Il décrit presque avec émotion l'apparition de pustules sur sa première zébuté ensemencée de quatre mois. « C'était à Saldé et j'avais été heureux d'en trouver une de bonne constitution, offrant un derme uniformément rosé et encore soumise à l'allaitement maternel, fournie par le chef des Irlabés et Ebiabés ». Porquier décrit aussi l'ensemencement sur la bête, à savoir 150 scarifications par du vaccin desséché reconstitué de l'Institut militaire de Bordeaux, mais en évitant de « triturer par trop la matière ». Il dit sa joie d'être tombé sur le « bon tube » et de voir se multiplier les pustules de la zébuté. « Après désinfection de la peau à l'eau boriquée tiède, je recueillis en vrac lymphes, fragments d'épiderme, croûtes et même fonds de pustules que je mélange sans trop liquéfier à une solution à parts égales de glycérine et d'eau distillée, le tout dans un godet de porcelaine. Puis je place le tout dans des tubes à essais fermés à la paraffine ». Ces tubes lui serviront de « roue de secours » en cas de défaillance de la bête en marche... Sans table napolitaine, Porquier fait maintenir l'animal, le temps du prélèvement, par des manœuvres prêtés par le chef. Un indigène se tient devant la case pour éloigner les curieux, susceptibles par ailleurs de soulever une poussière inopportune. Rien qu'à Saldé où il vaccine « à tour de bras », son vaccin réussit à 88 %. 17 jours plus tard, il décide de changer de zébuté. À Galoya, il jette son dévolu sur une bête de six mois, qu'il ensemence avec ce qui lui reste de son dernier tube, puisqu'il s'est séparé de la première zébuté. Mais celle-ci « tombe en syncope devant son propriétaire » qui, heureusement ne réagit pas défavorablement. Ayant fini par l'ensemencer, il obtiendra d'elle, au bout de quelques jours, de belles pustules. Mais au moment de passer au prélèvement, cette bête

« à surprises », devient brutalement furieuse. Porquier la maîtrise d'une prise de lutte gréco-romaine. La vaccine de l'animal s'avérera exceptionnelle avec 90 % de prise vaccinale.

À Orefondé, cercle de Kaédi, Porquier change de technique : il mélange de la pulpe restante de la génisse de Galoya, à la vaccine d'un tube de l'Institut de Bordeaux, et ce, à parts égales. Il « glycérine » et avec le produit, il ensemence une troisième zébuté. Et comme il conservait par-devers lui un tube de vaccin provenant de l'Institut de vaccine animale du 8 de la rue Ballu à Paris, et qui lui avait été cédé un certain temps auparavant par Palmyre Cordier qui n'en avait plus l'usage après avoir aidé Roi à terminer la vaccination de Tivaouane, alors il ensemence une quatrième zébuté, « voulant tester, selon lui, la résistance supposée de ce vaccin à la chaleur ». Son but est évidemment d'établir des comparaisons entre les différents types de vaccins utilisés. Une lourde déception l'attend, le chef du village d'Orefondé ayant donné l'ordre à sa population de refuser toute vaccination. Craignant de perdre ses vaccins, il quitte précipitamment le village où, cruelle coïncidence, des cas de variole viennent d'éclater, et prend la route de Kaédi où il commence par dénoncer l'attitude du chef d'Orefondé au capitaine de l'infanterie de Marine, adminis-

trateur du poste. Porquier procède ensuite à l'immunisation des volontaires de Kaédi, mais sans attendre les résultats. La piste du sud-est l'attend, avec son cortège de difficultés, à commencer par l'absentéisme, cause majeure d'échecs, et qui, pour Porquier a plusieurs raisons :

- La crainte des populations devant des techniques et méthodes inconnues.
- L'apathie ou l'inertie des chefs coutumiers mais aussi des chefs de cantons que l'on commence à mettre en place ici et là.
- Le fatalisme ambiant. Il écrit à ce propos : « Beaucoup de femmes considèrent la variole comme une épreuve presque obligatoire par laquelle doit passer l'enfant à son entrée dans la vie, s'en remettant au hasard pour la sélection qu'opèrent la maladie et les accidents graves qu'elle entraîne.
- L'hostilité contre l'étranger : « C'est à grand peine qu'à Agnan Tchilogné où le mal a pourtant souvent durement frappé – trois quarts de séquelles cutanées et oculaires – j'ai pu me garantir de la foule qui m'assaillait. À l'origine de cette hostilité, les propagandistes, bien sûr, de la variolisation ».
- Évidemment les impératifs de la vie quotidienne (travail des champs, déplacements vers les marchés ou événements familiaux ou tribaux).

À ces problèmes, Porquier en ajoute un autre relatif aux difficultés, cette fois, du contrôle, pourtant essentiel si l'on veut évaluer l'efficacité de la vaccination.

Pour arriver un jour à des résultats corrects, Porquier estime « qu'il faudra, je le crains, plus d'une mission comme celle que je viens de faire avant d'implanter notre méthode dans ce pays et pouvoir combattre efficacement le fléau (de la variole). Il serait d'une bonne politique d'organiser des tournées médicales fréquentes : ce n'est qu'au moyen d'efforts réitérés qu'on parviendra à lutter efficacement contre les maux qui déciment les populations ». Tout est dit ou presque nous semble-t-il... Tous ceux qui, pendant un siècle, seront les pèlerins de la médecine mobile en terre



d'Afrique, celle qui va jusqu'au dernier village au bout de la piste pour dépister, soigner, prévenir, prophylactiser, contrôler, conseiller, évaluer, apprécieront sans nul doute le constat de leur ancien, précurseur visionnaire en la demeure.

Porquier continue donc d'avancer mais, en proie à une fatigue bien légitime « après 35 jours de marche » et luttant contre le découragement, il dit par exemple renoncer à retourner sur ses pas pour faire le bilan de son travail : « J'allais sûrement y perdre mon temps. Aussi je décidai de prendre la route de Matam sans espoir de retour ».

À Matam, toutefois, et grâce au gendarme français du poste, Porquier vaccine une bonne partie de la population, avec 85 % de succès « malgré un vaccin un peu vieux et une chaleur de 44 ». Rien que dans cette ville et dans les villages alentours, Porquier vaccinera 3 228 personnes, dont une majorité d'enfants.

Très rigoureux dans son travail, Porquier mettra aussi l'accent sur ses difficultés techniques :

– La non-assurance, toujours, d'une bonne pénétration de la lancette dans l'épiderme indigène « d'une dureté naturelle, souvent recouverte de saleté ».

– L'indiscipline individuelle du vacciné qui, sitôt l'opération terminée, se gratte, frotte ou lave le site d'inoculation, ou encore le recouvre de terre « ou de toute autre chose ».

Porquier met également l'accent sur la question des personnels estimant qu'on ne peut, comme lui, se contenter d'un seul accompagnateur, pour l'aider dans ses tâches. « Il m'aurait fallu surtout un agent indigène de l'administration non seulement pour faire la police sur place mais aussi pour me précéder dans les villages et expliquer aux chefs le motif de ma mission ».

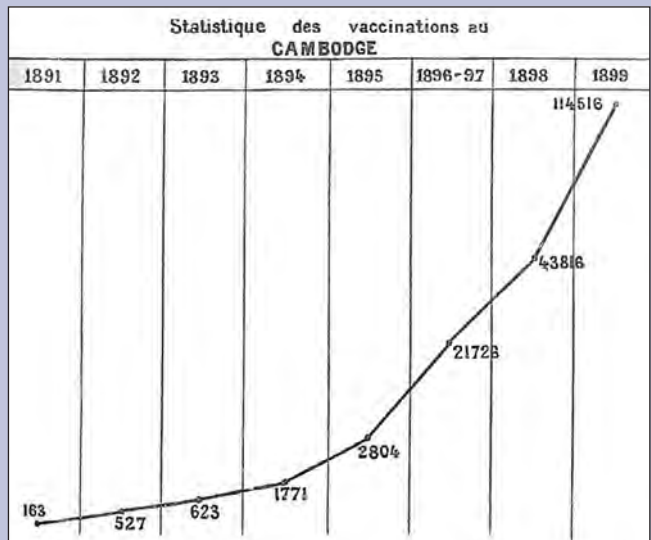
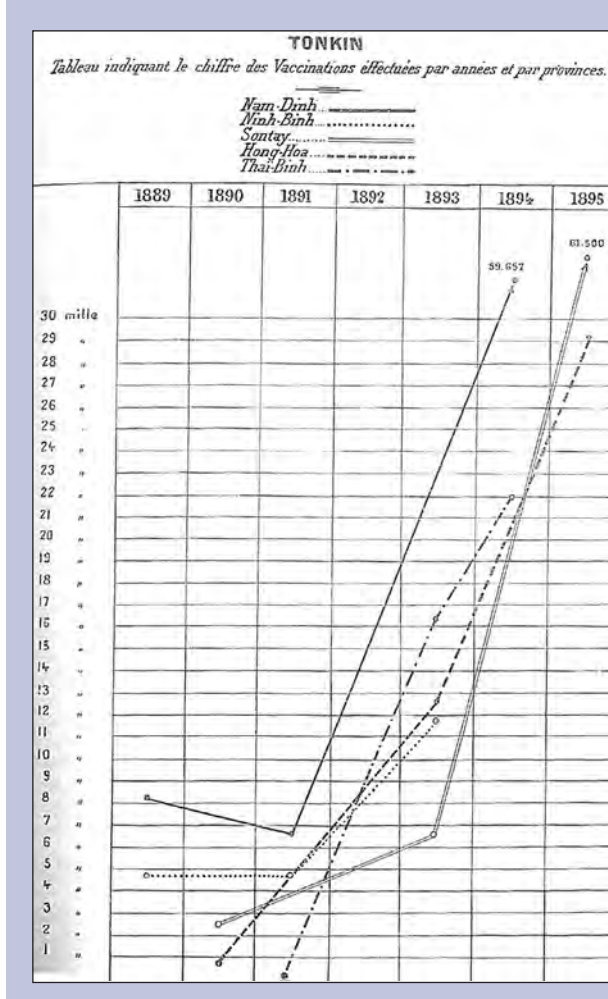
Un mois et demi plus tard, Porquier est de retour à St-Louis, poursuivant ses tournées pendant près de deux ans avant de se faire affecter aux... Tirailleurs tonkinois. Son retour coïncide sensiblement avec la création de l'Institut de Microbiologie de Saint-Louis (Premier directeur Émile Marchoux) auquel est automatiquement rattaché le Centre vaccinogène, lequel va bientôt, lui aussi, assurer le ravitaillement complet de tous les centres et équipes de vaccination du Sénégal puis du Haut-Fleuve et des Rivières du Sud, sans plus avoir à attendre de vaccin de la métropole. Le vaccin proposé sera soit du vaccin séché à reconstituer en glycérine et

par trituration, soit du vaccin liquide directement glyciné.

À compter de 1900, l'Institut de Saint-Louis fournit aussi du vaccin au reste de nos colonies embryonnaires d'Afrique noire. Ainsi, suite à un texte du 14 avril 1904 du ministère des Colonies, le directeur du Service de Santé du Congo français se voit tenu d'envoyer des médecins vacciner le personnel indigène des grandes sociétés concessionnaires de l'Afrique centrale. Outre les vaccinations, ces médecins vont se trouver confrontés à la redoutable maladie du sommeil, tels le médecin-major des Troupes coloniales Pierre-Louis Millous (Bx 1900) et plus tard les médecins-aides-majors Ferdinand Heckenroth et François Ouzilleau, tous deux de la promotion 1899 de Bordeaux.

Gustave Martin (Bx 1893) lance la première véritable campagne en Guinée (1905) suivi de Charles Joyeux (Lyon) cette fois en 1909. Georges Bouet (Bx 1893) en fait de même en Côte-d'Ivoire, suivi de François Sorel (Bx 1893) et Jules Arlo (Bx 1904), à compter de 1911.

Tous ces médecins vont d'ores et déjà former sur le tas les premiers infirmiers indigènes vaccinateurs, répondant finalement à



Exposition universelle de Paris 1900 : les résultats des vaccinations antivarioliques dans deux territoires d'Indochine : la colonie du Tonkin et le protectorat du Cambodge, entre 1890 et 1899.

l'espoir formulé plus tôt par Alphonse Porquier : « *Il sera bon de considérer si, parmi les tirailleurs sénégalais, on ne pourra trouver des sujets capables de vacciner un jour à leur tour* ».

Les campagnes commencent en 1907 au Tchad et en 1908 au Dahomey. En 1910, un centre vaccino-gène est annexé au tout nouvel Institut Pasteur de Brazzaville : il alimentera bientôt les postes et équipes itinérantes de l'AEF, puis à compter de 1917, sous l'autorité de Gustave Martin, du Territoire sous mandat du Cameroun.

Les résultats, surtout au début, sont variables : Joyeux parle de 12 % de réussite, Sorel et Arlo de 66 %, Martin, au Cameroun, de 85 %. On privilégie partout la vaccination des enfants de moins d'un an et, autant que possible, on commence même à revacciner, la primo-cicatrice vaccinale servant d'utile repère.

Dans les récits des médecins, les anecdotes foisonnent à propos par exemple d'enfants et de bovidés vaccinifères. Nous citerons l'une de ces histoires, rapportée par le médecin-major de 1^{re} classe Edmond Ruelle (Bx 1890), échouant dans la création d'un centre vaccino-gène temporaire à Bangui où, en 1905, il était chef de Service de Santé de l'Oubangui-Chari. Malgré ses efforts, et à partir d'un vaccin, arrivé, celui-là, de France, il échoua dans toutes ses tentatives d'ensemencement de zébutes. Ruelle, pourtant, insiste : il a ordre de vacciner sa colonie en vertu du texte d'obligation vaccinale de 1904 du ministre des Colonies. Ruelle demande alors de l'aide à sa direction de Brazzaville, où est arrivé récemment avec un tube de vaccin à reconstituer le médecin aide-major Alfred Carmouze

(Bx 1900). Carmouze, qui ne dispose que de ce tube, décide de renouer avec la vieille méthode du « bras à bras ». Ayant obtenu ce qu'il espérait de l'ensemencement de quelques négrillons, à savoir de belles pustules au point d'inoculation, il embarque ses porteurs vaccinifères sur le vapeur du Congo-Oubangui qui rejoint Bangui. Là, il laisse à Ruelle l'un de ses cobayes, pour les besoins du chef-lieu de l'Oubangui-Chari et lui-même part vers le nord, flanqué des autres négrillons, atteignant Fort-Lamy le 24 janvier 1907, y vaccinant une partie de sa population. À tout hasard, il tente d'ensemencer une zébuté à partir de la pustule de l'un des enfants porteurs et là, le miracle se produit : l'abdomen de l'animal se couvre de pustules. Ainsi va naître, paradoxalement le premier des centres vaccino-gènes de nos territoires d'Afrique centrale, celui du Tchad qui n'a pas encore le titre de colonie.

Lors de l'Exposition coloniale de 1907, au Bois de Vincennes, la Société française de colonisation présentera les « étonnants » résultats obtenus dans nos colonies par les médecins vaccineurs des Troupes coloniales. Mais déjà en 1900, l'Exposition Universelle de Paris avait montré combien étaient encourageants les efforts de la France en ce domaine. Le médecin-inspecteur général du Corps de Santé des Colonies Alexandre Kermorgant avait mis longuement l'accent sur le travail remarquable des centres vaccino-gènes de notre Empire colonial, rappelant que son prédécesseur Georges Treille avait déjà ouvert la voie, ne serait-ce qu'avec l'accord passé entre son nouveau Service et l'Institut Pasteur, vantant les mérites, les sacrifices, et, parfois,

l'héroïsme des pionniers de la vaccination outre-mer, médecins de la Marine puis des Colonies et Pays de protectorat, depuis les médecins des postes et les médecins itinérants de la jungle ou de la brousse, jusqu'aux premiers directeurs des laboratoires de microbiologie et des Instituts Pasteur d'Outre-mer.

Conclusion

Même s'il a largement participé aux progrès de la médecine mondiale dans les domaines les plus variés, le Service de Santé Militaire n'a guère été honoré dans son propre pays ni même au-delà, sinon, de loin en loin au plan individuel, grâce à quelques personnalités exceptionnelles dont il ne me paraît pas utile de rappeler les noms tant nous les avons gravés en nous. Ce qui me paraît par contre important de rappeler, car il n'en a pas été fait, me semble-t-il, une publicité particulière, c'est l'insigne honneur qui a été fait en octobre 1992, à la Branche coloniale du Service de Santé des Armées, à laquelle succéda en 1960 la Branche « Coopération », par le « Center of Disease Control » d'Atlanta, reconnaissant la participation essentielle de nos médecins et de leurs infirmiers indigènes à la victoire obtenue en 1977 sur la variole. Le Médecin-général inspecteur Maistre, alors directeur de l'Institut de Médecine tropicale du Pharo de Marseille, comparait sans forfanterie cet honneur à un « authentique Prix Nobel ». Depuis ses grands anciens de l'armée napoléonienne jusqu'à ses modestes batteurs d'estrade des équipes mobiles des Grandes endémies, de l'ère contemporaine, le Service de Santé Militaire pouvait s'enorgueillir de ce formidable exploit.

BELLILE Pierre, Jean-François (1875-1931)

Michel Desrentes (Bx 65)

La gouttière présentée par Pierre Bellile en 1912 est validée par la Marine en 1913.

En 2023, elle est toujours en service à bord des bâtiments de la Marine nationale.

L'auteur formule le vœu que la gouttière Bellile utilisée depuis plus de cent ans dans la Marine nationale prenne le nom exact de son créateur : Bellile et non celui qu'on lui a injustement attribuée : Bellisle.

Pierre Bellile est né le 23 juillet 1875 au hameau d'Épilly à Chindrieux en Savoie, fils d'Alfred (41 ans), médecin de campagne et de Marie-Antoinette Gaillard (29 ans), sans profession.

Après des études primaires à Chindrieux puis secondaires à Chambéry, il obtient le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles à Grenoble en 1894, préliminaire aux études de médecine.

Il intègre l'École Annexe de médecine et pharmacie navales de Toulon en octobre 1895 où il suit avec assiduité les cours d'anatomie de médecin de 1^{re} classe Firmin Esclangon auquel il rendra hommage dans sa thèse.

Il est admis sur concours à l'École Principale du Service de Santé de la Marine (École de Santé Navale) à Bordeaux qu'il intègre en octobre 1896, recevant le matricule 397 de sa promotion.

Il effectue les stages hospitaliers dans les Services des professeurs Ferré (bactériologie) et Moussous (maladies infantiles).

En 1899, il est nommé lauréat de la faculté de médecine et il soutient sa thèse pour l'obtention du doctorat en médecine le 22 décembre 1899 sur : *Contribution à l'étude de la bronchopneumonie chez les enfants*. Thèse n° 43, année universitaire 1899-1900, Bordeaux.

Il opte pour la Marine et est promu médecin auxiliaire de 2^e classe le 29 décembre 1899. Il est alors envoyé avec sa promotion, en qualité de médecin-stagiaire, à l'École d'Application du Service de Santé de la Marine à Toulon du 1^{er} février 1900 au 31 août 1900 avec en particulier le médecin en chef de 1^{re} classe Jules Fontan en clinique chirurgicale.

Il est promu médecin de 2^e classe le 20 juillet 1900.

À l'issue du stage, il est affecté sur la base de Peï-Ho, ville chinoise à l'embouchure du fleuve éponyme comprenant une base navale et une caserne d'infanterie de Marine. Il effectue de nombreux embarquements entre le 4 septembre 1900 et le 29 octobre 1902 sur

les canonnières *Peï-Ho*, *Vipère* et *Styx*. Incorporé au Corps expéditionnaire en Chine, il participe du 27 octobre 1900 au 18 janvier 1902 à la lutte contre les Boxers (1).

Bellile est de retour à Toulon le 29 octobre 1902. Entre décembre 1902 et août 1903, il participe aux essais des contre-torpilleurs *Milan* et *Faucon* de la classe Condor.

Puis du 12 août 1903 au 1^{er} octobre 1905, il est médecin-adjoint du médecin principal Aristide Jan sur le cuirassé d'escadre *Léna* de l'Escadre de la Méditerranée.

Le 1^{er} octobre 1905, il rejoint l'École Principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux en qualité de surveillant des études sous les ordres du directeur, le médecin général Edmond Bertrand et du sous-directeur, le médecin en chef de 2^e classe Gustave Bellot. À Santé Navale, il doit veiller à la discipline et à la bonne tenue des élèves dans l'École, dans les rues de Bordeaux et à leur assiduité aux cours et à l'hôpital.

Il est promu médecin de 1^{re} classe de la Marine le 28 janvier 1907.

Au début de 1908, il embarque comme médecin-major sur le croiseur *Descartes* à l'Escadre de la Méditerranée. Au cours de la campagne de soutien au Corps expéditionnaire au Maroc, en escale à Casablanca, le croiseur subit le 16 février 1908 une explosion du collecteur principal de vapeur entraînant six décès et de nombreux blessés. Au cours de cet accident, Bellile montre son courage et son dévouement pour lesquels il reçoit la médaille du Maroc avec agrafe *Casablanca*. Par ailleurs, il se rend compte que les gouttières Auffret et les hamac-civière de Guézennec embarqués sur le navire sont mal adaptés au transport des blessés d'un pont à l'autre et surtout dans les coursives sinueuses du bâtiment. Le 1^{er} janvier 1909, le navire est retiré de l'escadre et devient bâtiment-annexe de l'École de canonage de Saint-Mandrier.

Le 1^{er} mai 1910, Bellile est affecté comme médecin-major du croiseur cuirassé *Amiral Charner* avec comme adjoint, le médecin de

2^e classe Angelo Hesnard, tout juste sorti de l'École d'Application de Toulon. Durant les deux années suivantes, le croiseur effectue de nombreuses missions en Méditerranée orientale en soutien des troupes françaises du Levant.

Au cours de cette affectation, Bellile étudie le remplacement de la gouttière d'Auffret et du hamac-civière de Guézennec par un dispositif qui répondrait aux qualités demandées par la Marine soit : *faible encombrement et prix de revient peu élevé d'une part ; rigidité suffisante et maniement facile, présentant toute sécurité, d'autre part*. Avec le soutien technique du capitaine de frégate Mandine, commandant en second, du second-maître mécanicien Decourt, du quartier-maître voilier Gouyaut et du matelot tailleur Lemoine, Bellile crée en 1911, une gouttière pour transporter les blessés à bord des navires de guerre, tant dans les coursives, que dans les descentes, les échappées et à travers les trous d'homme. Il décrit la gouttière dans les *Archives de médecine navale* en 1912. (*Gouttière semi-rigide pour le transport des blessés à bord des bâtiments de guerre. Archives de médecine et pharmacie navales, 1912, tome 98, pp. 343-350*). Le descriptif est simple et ingénieux.

« Elle est confectionnée dans une toile de voile pliée en double, formant un plan de 180 cm sur 60 cm de large, avec, disposées dans le sens longitudinal, des lattes en bois d'orme, de 3 cm de large sur 6 mm d'épaisseur et 180 cm de long, distantes de 5 cm et fixées et assujetties par des piqûres parallèles longitudinales et aux extrémités. L'orme assure la rigidité de la toile tout en gardant une certaine flexibilité. Grâce à l'espacement des lattes, l'ensemble peut être roulé comme un store et peut être fixé sur une cloison où elle occupe peu de place. Des bandes en demilune sont placées aux extrémités, celle de la région céphalique étant plus grande que celle de la région podale donnant à la gouttière un rétrécissement de la tête vers les pieds ».

« Chaque côté de la gouttière se prolonge par une aile double en V, de même confection

(1) Mise en scène en 1963 dans le film « Les 55 jours de Pékin ».

que le dos permettant de recouvrir le thorax et les membres inférieurs du blessé. Elles sont réunies par une lanière au niveau thoracique et deux lanières au niveau des jambes pour assurer le maintien du blessé. De plus, une toile en forme de selle comportant une lanière serre-cuisse à droite et à gauche est cousue dans la partie moyenne du fond de la gouttière assurant le maintien sécurisé en position verticale. Le haut du corps est maintenu par deux courroies fixées au niveau céphalique, faisant le tour des aisselles pour se fixer au rebord supérieur de la gouttière.

Des poignées latérales situées sur la ligne de fixation des ailes latérales permettent un déplacement horizontal à quatre porteurs. La gouttière peut aussi être transformée en brancard par deux hampes passées dans les poignées. On peut même fixer des bretelles pour un transport à deux. Dans le cas d'un passage vertical par une descente ou un trou d'homme, Bellile a prévu un anneau à chaque extrémité de la gouttière pour la tirer et/ou pour la guider dans l'ascension ou la descente.

Ainsi sanglé après les premiers soins, le blessé peut être transporté en toute sécurité en position verticale à travers un trou d'homme si nécessaire et horizontalement dans les coursives et les passavants.

De plus, à défaut de camisole de force, la gouttière peut servir pour la contention d'un agité.

La gouttière de Bellile offre donc pour la Marine de nombreux avantages.

Elle présente une véritable rigidité longitudinale, garde une flexibilité verticale pour

épouser le corps du blessé, lui assurant une immobilité certaine. Elle présente une certaine élasticité dans son maniement horizontal et vertical assurant une grande protection du blessé grâce aux ailes latérales. Elle est facile à manipuler car légère. Sa confection est simple et peu coûteuse, réalisable dans les ateliers de pavillonnerie et de menuiserie des arsenaux.

Bellile écrit à la fin de son article : *Nous la livrons à la critique bienveillante de nos chefs et de nos camarades, qui estimeront si, telle quelle ou heureusement modifiée, elle peut être appelée à rendre quelques services.*

Son vœu est exaucé car le Conseil de Santé du II^e arrondissement maritime de Brest au cours de sa séance du 13 août 1913 prend connaissance de la dépêche ministérielle de la Marine du 9 août portant : *Adoption à bord des bâtiments de la gouttière Bellile pour le transport des blessés.*

En effet, par décision ministérielle en date du 9 août 1913, le ministre de la Marine, Pierre Baudin écrit : *À la suite de l'expérimentation d'un nouveau modèle de gouttière pour le transport des blessés, proposé par M. Le Médecin de 1^{re} classe Bellile et conformément à l'avis du Conseil Supérieur de Santé et de la Commission du Règlement d'Armement, j'ai décidé d'adopter l'usage de cette gouttière qui sera substituée aux hamacs Guézennec à bord des bâtiments autres que les sous-marins. En outre, cet appareil remplacera en partie les gouttières Auffret actuellement en usage. Par suite, les modifications suivantes seront apportées au nouveau règlement d'armement approuvé le 22 mai 1913 et actuellement à l'impression :*

1° *Suppression du hamac Guézennec à bord des bâtiments autres que les sous-marins.*

2° *Allocation aux bâtiments de gouttières Bellile dans la proportion de 2 % de l'équipage des bâtiments de 1^{re} classe.*

3° *Réduction du nombre des gouttières Auffret dont le nombre reste fixé comme suit : bâtiment à effectif inférieur à 300 hommes : 1, bâtiment à effectif de 300 hommes et au-dessus : 2, croiseurs, cuirassés type « Gambetta » : 3, cuirassés de 14 000 tx et au-dessus : 5.*

4° *Remplacement par la gouttière Bellile du hamac Guézennec prévu pour chaque torpilleur d'escadre dépourvu de médecin.*

La gouttière Bellile modifiée que vous avez envoyée au Magasin Central vous sera retournée incessamment et le Service de Santé de Toulon sera chargé d'approvisionner de ces articles tous les autres ports qui ont été invités à vous signaler leurs besoins en temps utile. Les gouttières Bellile seront strictement conformes au modèle que vous avez établi et qui servira d'échantillon-type.

Toutefois, la nouvelle gouttière Bellile ne sera délivrée qu'après épuisement du matériel actuel correspondant et il devra être tenu compte des dispositions de la présente circulaire lors de la passation du prochain marché en vue de l'approvisionnement des gouttières Auffret.

C'est ainsi que la gouttière Bellile a fait progressivement son apparition à bord de tous les navires de guerre français. Dès 1914

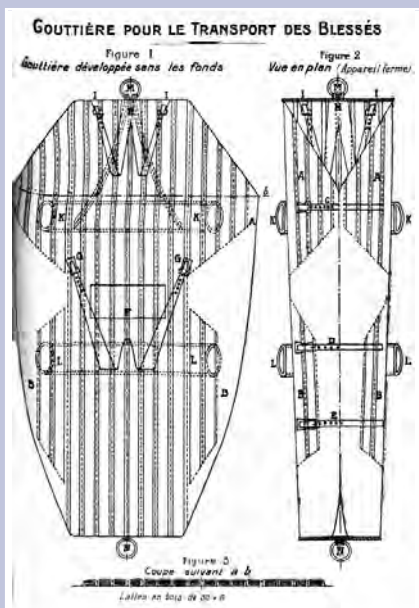


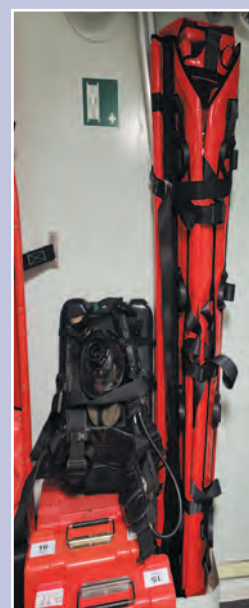
Schéma de la gouttière de Bellile. Archives de médecine navale – 1912.



2020 – Gouttière Bellile à bord de la FREMM Bretagne.



2020 – Matelot dans une gouttière Bellile FREMM Bretagne.



2020 – Gouttière Bellile à poste FREMM Bretagne.

et durant tous les conflits du xx^e siècle, elle a rendu de nombreux services.

Taillée dans des voiles, après la Première Guerre mondiale, elle est progressivement confectionnée à partir des surplus des toiles de tentes militaires d'où sa couleur kaki qui a perduré jusque dans les années 1980. Son emploi a été très largement élargi par l'emploi des hélicoptères, notamment pour les évacuations à partir des sous-marins et autres bâtiments.

La gouttière actuelle a été améliorée grâce aux progrès technologiques et les ailes latérales sont maintenant légèrement modifiées, mais le principe reste le même. L'enveloppe est en toile polyester revêtue de PVC et non en toile de voile, rigidifiée dans le sens de la longueur grâce à des lamelles en acier souple, positionnées entre les deux épaisseurs de la toile. La fermeture de l'enveloppe se fait par des bandes velcro et non en cuir, placées dans le sens de la longueur et par 3 sangles transversales à boucles rapides. Les poignées sont toujours disposées de part et d'autre de la civière et le portage avec deux hampes est possible. Deux sangles prises dans la longueur de part et d'autre de la civière permettent le treuillage de la civière. La gouttière mesure actuellement 190 cm de long sur 70 cm de large.

De nos jours, la gouttière Bellile est toujours utilisée dans la Marine nationale. Comme tous les éléments de sécurité, les gouttières sont maintenant de couleur rouge ou orange. La dotation actuelle d'une FRÉgate Multi-Missions (FREMM) type Bretagne est de 5 gouttières Bellile.

Elle a équipé les sous-marins classe Daphné et Narval dès 1947 et actuellement elle est présente sur les SNLE et les SNA.

Le public a modifié le nom de son inventeur : Bellile est devenu Bellisle.

L'arrêté du 29 juin 2011 relatif aux programmes d'enseignement médical dans la formation professionnelle maritime fixe dans son article n° 13 le programme de formation au secours des blessés en mer. Le niveau 2 inclut la formation à l'utilisation de la gouttière Bellile à bord des bateaux et à terre.

Sur Internet les mérites de la gouttière sont vantés en ces termes : *la civière de Bellisle permet une immobilisation totale de la victime grâce à sa forme de « gouttière ». La victime est enveloppée totalement et ne peut plus bouger durant tout le transport. De plus, cette enveloppe permet de protéger la victime contre les éventuels chocs, tout en la maintenant sur un plan dur. Avec son enveloppe souple, la gouttière de Bellisle est très peu encombrante. C'est une civière à la fois légère et solide, couramment utilisée sur les navires*

de la Marine nationale. Son revêtement en PVC permet un entretien facile. Le portage de cette gouttière avec hampes est aisé grâce à 8 poignées disposées de part et d'autre de la civière ou 2 hampes amovibles. Les poignées et hampes amovibles permettent le hissage de la victime en position horizontale ou verticale. Deux sangles prises dans la longueur de part et d'autre de la civière permettent le treuillage de la civière.

Pour en revenir à Bellile, à compter du 4 novembre 1912, il est nommé professeur de physiologie, d'hygiène et de médecine légale à l'École Principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux. Il retrouve le médecin général Aristide Jan, directeur de l'École.

Le 31 décembre 1912, il est promu chevalier de la Légion d'honneur.

En 1913, il reçoit le Prix de Médecine Navale pour l'année 1912 pour son rapport médical de fin de campagne du croiseur cuirassé Amiral-Charner et pour la présentation de la gouttière semi-rigide.

Le 28 novembre 1914, il est affecté à l'Escadre de l'Atlantique à Brest comme médecin-major du croiseur cuirassé *Kléber*. Le croiseur participe en 1915 à l'expédition des Dardanelles où il talonne le 29 mai 1915 devant Scala-Nova. Passé en Mer Noire, il subit sans dommage un bombardement bulgare le 31 octobre 1915. Ces incidents sont sans conséquence pour l'équipage. En août 1916, le *Kléber* intègre la 6^e division légère des croiseurs à Dakar. Bellile débarque le 6 janvier 1917 et il est nommé médecin-major du croiseur cuirassé *Dupleix* de cette même division.

Rapatrié à compter du 1^{er} septembre, Bellile embarque sur le vapeur civil *Nièmen*. Le 17 septembre 1917, celui-ci est torpillé dans l'Atlantique par le sous-marin allemand U-54. Un patrouilleur allié réussit à recueillir la majorité des naufragés mais 4 marins sont portés disparus. Ils sont admis à l'hôpital maritime de Lorient. Pour son courage et son dévouement au cours du naufrage, il reçoit deux citations valant obtention de la croix de guerre et promotion d'officier de la Légion d'honneur (décret du 8 novembre 1920).

Le 4 juin 1918, il est promu médecin principal.

Il est affecté le 1^{er} septembre 1918 à la Division des Écoles de la Méditerranée et nommé médecin-major de l'École de canonage, embarquée sur le cuirassé d'escadre *Démocratie*.

Le 1^{er} septembre 1919, il devient médecin-chef de la division des Écoles et il embarque sur le cuirassé d'escadre *Patrie* jusqu'au 18 mars 1920. Il a sous ses ordres le médecin de 1^{re} classe Eugène-Marie Goett, médecin-

major sur le cuirassé d'escadre *République* transformé en école de canonage.

Il est ensuite muté à Paris à la Commission d'hygiène navale et d'épidémiologie à la Direction centrale du Service de Santé de la Marine.

En 1922, il revient à Toulon et du 1^{er} janvier 1923 au 31 décembre 1927, il est titulaire de la chaire d'Hygiène Navale et d'Épidémiologie à l'École d'Application du Service de Santé de la Marine.

Il reçoit la médaille d'officier de l'Instruction publique (1927).

Il est promu médecin en chef de 2^e classe le 5 mai 1924 puis médecin en chef de 1^{re} classe le 22 juillet 1927.

En 1928, il est de nouveau affecté à la Direction centrale du Service de Santé de la Marine à Paris en qualité d'adjoint au directeur pour le Service Technique. Il fait partie de la Commission permanente de contrôle et de révision du règlement d'armement.

Du 14 au 20 mai 1929, il participe au 1^{er} Congrès International de l'Aviation Sanitaire tenu à Paris qui réunit autour du ministre de la Guerre, Paul Painlevé, des médecins militaires des trois Armées. Le médecin en chef Bellile et le lieutenant de vaisseau René Braxmeyer, pilote de l'Aéronavale, présentent : *l'aviation sanitaire dans la Marine de guerre*.

Ensuite, Bellile soumet aux Congressistes les difficultés que peut rencontrer la Marine en temps de paix, comme en temps de guerre, à assurer des évacuations sanitaires. S'il préconise la création d'hydravions sanitaires, il dénombre les difficultés d'utilisation en raison de l'éloignement des côtes, de l'état de la mer et de l'implantation loin des plans d'eau des hôpitaux, excepté l'hôpital maritime de Saint-Mandrier.

En effet en 1929, il est impensable d'utiliser les autogyres pour un transport sanitaire alors qu'en 2020 l'hélicoptère est devenu indispensable.

À l'occasion de ce congrès, Bellile rencontre le médecin-colonel Beyne et le médecin principal Goett.

En 1930, Bellile est nommé Inspecteur des Services d'hygiène et d'épidémiologie de la Marine et maintenu au poste de chef du Service Technique. Il intègre par ailleurs le Conseil Supérieur de Santé de la Marine, la Commission centrale des marchés commerciaux de la Marine et la Commission supérieure d'études et d'expériences chimiques et de protection contre les gaz de combats.

Il décède brutalement à 56 ans le 30 août 1931 et ses obsèques sont célébrées au Val-de-Grâce.

Décorations

- Officier de la Légion d'honneur (décret du 8 novembre 1920).
- Croix de guerre (décret du 8 novembre 1920).
- Officier de l'Instruction publique (1927).
- Officier d'Académie (1917).
- Médaille du Maroc avec agrafe *Casablanca* (20 juin 1910).

Bibliographie

- Annuaires de la Marine et des Colonies – SHD de Toulon 1900 à 1931.
- *Bulletins Officiels* de la Marine : P. 02 - 145 à 150 :
 - 1913 : n^{os} 127 et 128/2,
 - 1914 : n^{os} 129 et 130,
 - 1915 : n^{os} 131 et 132.
- *Les Ailes*, journal hebdomadaire de la locomotion aérienne :
 - *L'aviation sanitaire*, n° 403, 1929, pp. 12 et 13.
- *Bellile Pierre, médecin de 1^{re} classe de la Marine* :
 - gouttière semi-rigide pour le transport des blessés à bord des bâtiments de guerre,
 - archives de médecine et pharmacie navales, 1912, tome 98, p. 343-350.
- Adoption à bord des bâtiments de la gouttière Bellile pour le transport des blessés.
- *Dépêche ministérielle en date du 9 août 1913* :
 - Conseil de Santé de la II^e région maritime du 13 août 1913, feuillet n° 825,
 - SHD de Brest 3F 4 – 3F26 et SHD de Toulon – cote 2A' 1804.
- *Dépêche ministérielle en date du 9 septembre 1915* :
 - expédier au navire-hôpital *Saint-François-d'Assise* une caisse de chirurgie et 20 gouttières Bellile.
 - Conseil de Santé de la II^e région maritime du 11 septembre 1915, feuillet n° 810,
 - SHD de Brest 3F 4 – 3F23-31.
- *Dépêche ministérielle en date du 19 novembre 1915* :
 - expédier à Marseille pour navire-hôpital *France IV*, 6 gouttières Auffret, 50 cadres en toile, 30 gouttières Bellile,
 - Conseil de Santé de la II^e région maritime du 24 novembre 1915, feuillet n° 1 086,
 - SHD de Brest 3F 4 – 3F23-31.
- *Dépêche ministérielle en date du 31 janvier 1916* :
 - au sujet des gouttières Bellile,
 - Conseil de Santé de la II^e région maritime du 5 février 1916, feuillet n° 86bis,
 - SHD de Brest 3F 4 – 3F23-31.
- *Pontis J., Vallet C.-E., Cavell C., Schneider B., Robin N., Barrier C., Padilla A., Migot J.-C.* :
 - le transport des blessés dans la Marine Nationale : du relevage en mer à la MEDEVAC,
 - Médecine et Armées, 2018, 46, 4, 323, 330.

**Nous remercions le médecin principal Freddy,
médecin-major de la FRÉgate Multi-Missions (FREMM) Bretagne
pour les informations sur les gouttières Bellile actuelles
et pour les photographies des gouttières du bord.**

À propos du *Choc anaphylactique* engendré par la piqûre du frelon asiatique *Vespa velutina*

Philippe Michel (Bx 65), Jean-Marie Rigal (Bx 53)



Fig. 1 : Le Pr Charles Richet (1850-1935).



Fig. 2 : À bord de la « Princesse Alice » (campagne 1901).

Définitions

En 1901, le prince Albert I^{er} de Monaco invite le professeur Charles Richet, fils de l'anatomiste Alfred Richet (1816-1891) et le zoologiste Paul Portier à son expédition océanographique annuelle. Elle a lieu au Cap Vert et aux Açores pour étudier la nature du poison contenu dans des cnidaires (méduses...). Dans leur cas, il s'agit de physalies, des anémones de mer du type *Edwardsiella lineate*, craintes des pêcheurs, car provoquant chez eux des rashes cutanés et des syncopes, lors du tri de leur pêche.

De retour au laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris, Richet et Portier établissent en 1902 le phénomène sur le plan expérimental en injectant des doses de toxique de ces physalies sur des chiens (1). Richet utilise alors le terme d'anaphylaxie ; dérivé du grec *ana* (ανα) « en sens contraire », et *phylaxis* (φύλαξις) « protection ». Il poursuit ses travaux sur l'anaphylaxie de 1902 à 1912, pour lesquels il reçoit le Prix Nobel de Médecine et de Physiologie en 1913, le troisième décerné à un Professeur de Médecine, après ceux de Laveran (1907) et Carrel (1912).

Le **choc anaphylactique** est une réaction allergique exacerbée de *nature immunologique*, avec de graves conséquences pouvant engager

le pronostic vital. Il s'agit d'une manifestation d'hypersensibilité **immédiate** (type I).

Les réactions immunologiques médiées par les IgE (parfois les IgG), évoluent en trois phases :

- Une première exposition favorise une *sensibilisation initiale* à l'allergène, induisant la sécrétion d'IgE spécifiques. Leurs fragments Fc se fixent sur les mastocytes et les polynucléaires basophiles.

- Lors d'une seconde exposition, le même allergène (ou un allergène à épitopes communs) se fixe sur ces IgE, présentes à la surface des mastocytes et des polynucléaires basophiles. Cette fixation entraîne la dégranulation de ces derniers et la libération de médiateurs inflammatoires et vasoactifs...

- La troisième phase implique une amplification de la réaction allergique, avec un recrutement de multiples médiateurs de la réaction inflammatoire. Sont alors libérés les bradykinines, l'histamine, la sérotonine, des prostaglandines, des leucotriènes, tous responsables de la symptomatologie clinique.

L'**allergie croisée** est un sous-type particulier de cette réaction médiée par les IgE.

Elle survient dès le premier contact avec l'allergène et s'explique par la présence d'épi-

tope(s) commun(s) entre cet allergène et le précédent auquel l'organisme est déjà sensibilisé.

Les facteurs déclenchant du choc ne sont pas limités aux piqûres d'insectes, mais aussi aux anesthésiques et à certains aliments, poissons, œufs, arachides, des dérivés iodés et les beta lactamines.

Plus rarement, les réactions peuvent être liées à un *mécanisme non immunologique* responsable d'une activation directe des mastocytes et basophiles, du système kallikréine/kinine ou de la phase contact. Ces réactions peuvent être déclenchées par des facteurs physiques, comme la chaleur ou le froid, des médicaments comme les opioïdes et la vancomycine.

Observation

Une des trois infirmières qui se relaient deux fois par jour auprès de l'épouse très handicapée de notre camarade Jean-Marie Rigal, est récemment victime d'un accident gravissime qui aurait pu lui coûter la vie.

À la fin de sa tournée, rentrant en voiture dans son garage, dès la descente de son véhicule, un « gros insecte volant » se précipite sur elle et sur sa jambe en particulier. Voilà la relation qu'elle fait de cet incident :

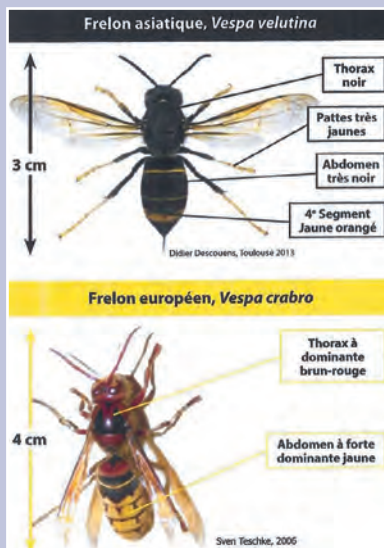


Fig. 3 : Les frelons.



Fig. 4 : Nid de frelons asiatiques.

« Piqûre à 18 h (très douloureuse) à la jambe.

Premières démangeaisons au niveau du haut des cuisses à 18 h 05.

Démangeaisons oculaires à 18 h 05.

Urticaire géant (démangeaisons très douloureuses) avec rougeur corporelle totale à 18 h 10.

Cédème des yeux, puis des lèvres à 18 h 15.

Cédème de la gorge à 18 h 15 : appel du Samu.

Malaise à 18 h 20 avec hypotension brutale et tachycardie importante (à 125 bt/min).

Arrivée du Samu à mon domicile à 18 h 25 et premiers soins.

Départ pour les urgences à 19 h.

Nouveau malaise avec hypotension brutale et tachycardie à 20 h ».

Ces événements graves auraient pu avoir une fin tragique comme le lui affirme le médecin urgentiste : « Si l'arrivée du Samu et le traitement avaient eu lieu cinq minutes plus tard, l'issue aurait pu être fatale ». L'injection d'une dose d'Anapen 300 (épinéphrine) en IM est pratiquée et la patiente placée sous oxygène, transférée vers les urgences de l'hôpital.

Le schéma thérapeutique appliqué lors de la séquence restitue rapidement les fonctions vitales et 48 h plus tard, elle reprend son activité professionnelle.

« "Le Parisien" du 26 octobre 2022 »... C'est un dramatique accident. Une femme de 66 ans, apicultrice amatrice, est décédée vendredi des suites d'une réaction allergique, après avoir été piquée par un frelon asiatique chez elle, à Liencourt (Pas-de-Calais), rapporte « La Voix du Nord » : « Tous les mois, elle m'appelait au moins une fois pour évoquer ses inquiétudes, ayant repéré plusieurs nids de frelon dans la forêt à 600 m de ses ruches », a révélé auprès du journal le premier adjoint au maire...

Les frelons

L'espèce présente en France : *Vespa velutina var nigrithorax* (Fig. 3)

– **Taille/poids** : longueur du corps: 17 à 32 mm pour toutes les castes (les premières générations d'ouvrières sont plus petites). Poids en automne : 150 à 450 mg (ouvrières), 600 à 800 mg (futures reines).

– **Morphologie** : les ailes au repos sont pliées longitudinalement. Chez la variété *nigrithorax*, présente en France, la tête est orange, son dessus est noir ainsi que le thorax. L'abdomen est noir avec un fin liseré jaune sur le premier segment, orange sur le second.

Le quatrième segment est orange. Les pattes sont jaunes aux extrémités. Le nid (Fig. 4) très rayé de gris ou brun en général, est installé en hauteur dans les branches d'arbres et il « apparaît » souvent en automne après la chute des feuilles.

– **Espèces proches** : les autres guêpes sociales (*Vespinae*) ont des tempes (partie entre les yeux et le cou) moins larges. Le frelon d'Europe, *Vespa crabro*, présente des tâches rouges sur le corps et un abdomen à dominante jaune.

– **Période d'observation** : mars à décembre pour les adultes. Les nids sont le plus souvent placés en haut des arbres et parfois en zone périurbaine près du faite des toits. Ils peuvent contenir 2 000 ouvrières et sans doute 500 fondatrices et autant de mâles. Les nids abandonnés sont visibles toute l'année.

– **Biogéographie et écologie** : originaire d'Asie tempérée. Introduit en Europe. Préfère les milieux ouverts ou urbanisés.

Le cycle biologique (Fig. 5) : la jeune reine hiverne à l'abri des intempéries (2). Elle se réveille au printemps, recherche des liquides sucrés pour se nourrir, puis un emplacement où fonder son nid (arbre creux, intérieur d'un bâtiment, etc.).

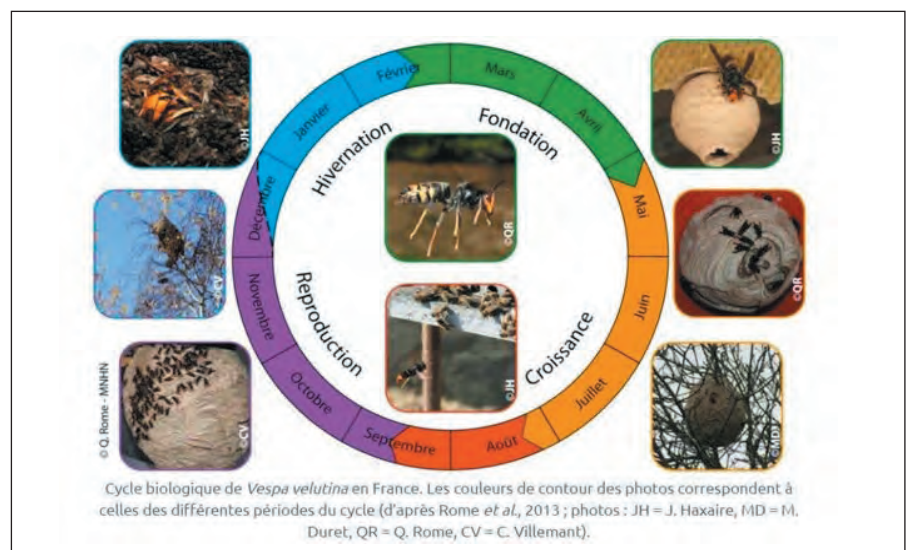


Fig. 5 : Le cycle de vespa velutina.

Elle élève ses premières larves en les nourrissant avec des proies (abeilles, guêpes et mouches surtout). La colonie déménage durant l'été vers un nouveau nid accroché en général aux branches d'un arbre.

À son apogée, le nid peut dépasser 80 cm de diamètre et contenir plusieurs milliers d'individus. Les individus sexués quittent le nid en automne. Seules les futures reines passeront l'hiver. Elle n'est pas agressive si son nid n'est pas menacé, mais elle pose souvent problème aux activités apicoles.

En pratique, le frelon asiatique n'est pas plus dangereux que son voisin européen. Cependant, son aiguillon est plus long (5 millimètres environ) : il va piquer la peau plus profondément et est capable de traverser des matières plus épaisses comme des bottes en caoutchouc. Il est également capable de propulser son venin à distance.

Bien qu'il injecte autant de venin qu'une abeille, ses piqûres peuvent provoquer une grande douleur chez ses victimes. Il peut piquer plusieurs fois dès que son sac à venin est rechargé, quatre piqûres peuvent tuer un homme et 8-9 pour tuer un cheval.

– **Épidémiologie** : l'aire d'origine (Fig. 6) de l'espèce *Vespa velutina* s'étend de l'Afghanistan à la moitié Sud de la Chine, Taïwan comprise et de la péninsule indochinoise (Thaïlande, Laos, Vietnam) à la Malaisie et à l'archipel indonésien. La variété *V. velutina nigrithorax* vit au Nord de l'Inde (Darjeeling, Sikkim), à l'Est du Népal, au Bhoutan et en Chine. Elle est signalée pour la première fois en Corée en 2006. En Asie continentale, cette variété vit sous des climats comparables à ceux de l'Europe.

– **Distribution** : c'est à Tonneins en Lot-et-Garonne que le frelon asiatique s'introduit

en France en 2004, sans doute au sein d'un lot de poteries d'origine chinoise. Il est également repéré en Aquitaine la même année. Depuis, il colonise peu à peu le Sud-Ouest et se déploie ensuite vers le Nord et l'Ouest.

Sa progression est de 100 km par an depuis cette date et il est présent dans tous les départements en février 2021 (Fig. 7).

Le frelon se répand depuis 2010 au Nord de l'Espagne (Pays basque, Navarre), il est introduit accidentellement au Portugal, en Espagne (Galice et Catalogne). Il est observé en 2011 dans le département du Nord... Les études les plus récentes menées en 2021 par l'IRBI (Institut de Recherche Biologique de l'Insecte) UMP 1261 du CNRS, créé cinquante ans plus tôt à Tours, montrent que l'ensemble de la France est concerné par la présence des frelons asiatiques. Ce fait implique la nécessité d'évoluer d'une lutte biologique et moins chimique, intégrant la destruction des nids et plus en amont des frelons adultes. Cette lutte doit donc être adaptée, pour éviter qu'elle se révèle néfaste pour les abeilles, mais aussi indirectement pour les oiseaux, en impliquant les poules qui en sont très friandes...

À la même époque, le frelon *Crabro* est brièvement présent en Belgique, où il semble ne pas s'être acclimaté. En 2012, il s'implante en Italie, en 2014 en Allemagne, au Royaume-Uni et de nouveau en Belgique en 2016 et aux Pays-Bas en 2017. *Vespa velutina* est introduit sans doute avant 2003 en Corée et au Japon en 2012.

Il vit en bande dans son nid qu'il construit au printemps dans les arbres le plus souvent à plusieurs mètres de hauteur. Les nids peuvent être très imposants, jusqu'à atteindre 1,20 m de haut ! Il ne faut surtout pas s'approcher des nids de cette taille, car ils peuvent renfermer jusqu'à 6 000 individus ! Adaptable, il lui arrive d'élire domicile sur des aménagements urbains, sous les toits et dans les cheminées.

Le risque

En France tous les observateurs s'accordent sur le fait que ce frelon n'est pas agressif et qu'il est possible d'observer son nid à 4 ou 5 m de distance. Les rares personnes piquées l'ont été en tentant de détruire un nid ou en touchant une ouvrière par inadvertance.

La piqûre qui peut être douloureuse n'est pas plus dangereuse que celle d'une guêpe, mais les personnes allergiques, en particulier celles sensibles au venin d'hyménoptère, doivent rester très prudentes. Elles le sont d'autant plus que, dans leur cas, ces piqûres peuvent être suivies de réactions cutanées importantes et de graves troubles respiratoires. La victime doit alors être prise en charge par les secours le plus rapidement possible. Le frelon asiatique n'attaque pas brutalement : il devient agressif quand on le dérange ou que l'on devient menaçant

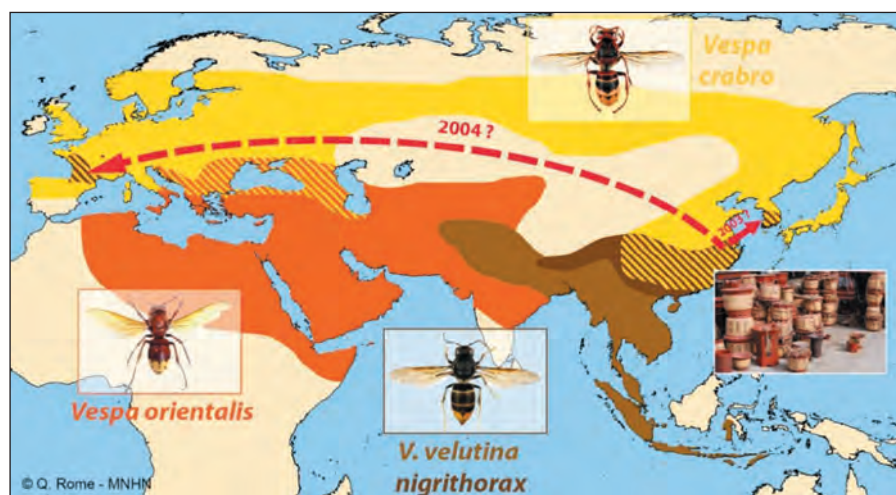


Fig. 6 : Épidémiologie des frelons asiatiques.

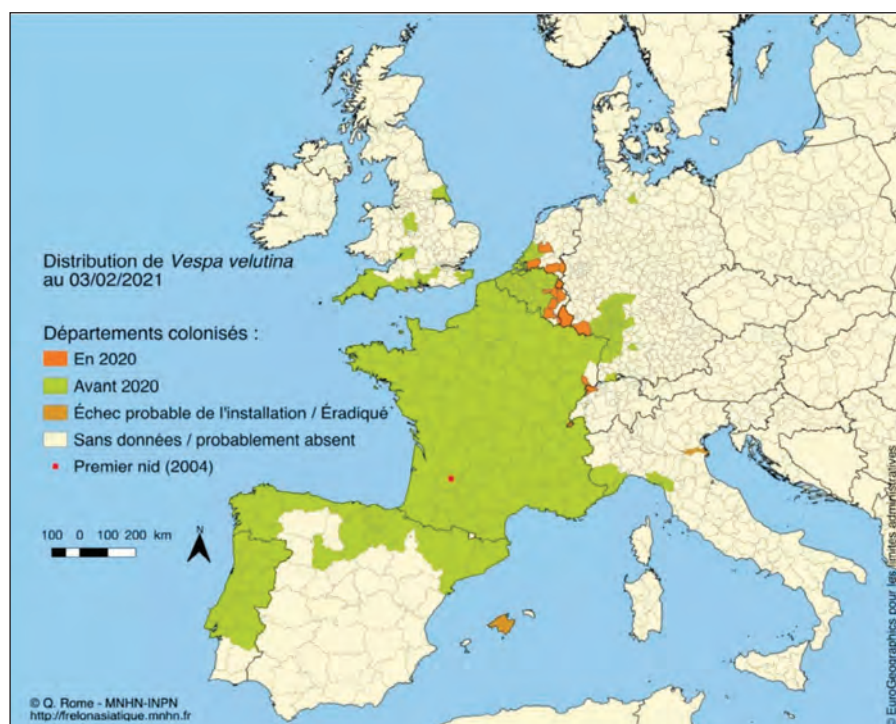


Fig. 7 : Distribution du frelon en France.

sur son territoire. Il peut alors attaquer en meute et il est tenace à l'attaque. N'importe quel hyménoptère attaque s'il se sent menacé ou si son nid est mis en péril. Le frelon asiatique est persistant jusqu'à ce que l'« agresseur » recule ou qu'il n'y ait plus un seul frelon vivant pour défendre le nid. Ainsi, il peut attaquer à répétition et à plusieurs, ce qui le différencie du frelon européen (*Vespa crabro*).

Le traitement

L'infirmière présente tous les signes cutanés, respiratoires, digestifs et cardio-vasculaires d'un choc anaphylactique. Elle n'a dans sa parentèle aucun antécédent connu d'allergie particulière, ni médicamenteuse, ni vis-à-vis d'un autre allergène (pollens...). Elle relève donc du traitement d'urgence qui nécessite l'injection rapide d'adrénaline (parfois présente dans la trousse de certains randonneurs) et le recours rapide au Samu.

Si vous ou les pompiers, dans l'attente du Samu, disposez d'un auto-injecteur Anapen 300 (épinéphrine), il doit être aussitôt utilisé en pratiquant une injection IM dans la cuisse. Si les effets de cette injection ne sont pas rapides, une deuxième injection est recommandée dans les minutes suivantes. Le patient est placé ensuite dans le véhicule du Samu sous oxygène et perfusé par une solution de remplissage à base de cristalloïdes (Ringer lactate ou Isofundine) pour compenser l'hypovolémie, des bronchodilatateurs pour lutter contre la broncho-contraction peuvent être aussi administrés.

Le patient est ensuite évacué vers un service d'urgence.

Lutte contre le frelon asiatique

Il est classé « espèce exotique envahissante » au titre du Code de l'environnement depuis janvier 2013 (3). Cette Note a pour objet de définir les mesures de surveillance, de

prévention et de lutte permettant de limiter l'impact du frelon asiatique *Vespa velutina nigrithorax* sur les colonies d'abeilles domestiques sur le territoire national...

La **lutte** contre les frelons asiatiques consiste actuellement à détruire les nids par désinsectisation. Cette lutte évolue aujourd'hui et emploie des méthodes non polluantes avec des produits naturels. Dans notre département des Pyrénées-Orientales, avec une apiculture très active, un réseau expert (Fig. 8) a été mis en place en 2010, à l'initiative du maire de Prades, Jean Castex et depuis lors plus de 10 000 nids ont été détruits.

Ces équipes spécialisées utilisent de nouveaux moyens de vectorisation « d'insecticides biologiques » à base de perméthrine (plus résistante aux UV que les pyrèthres). Il s'agit alors de perches à injecteurs utilisées jusqu'à 25 m de haut. Au-delà et jusqu'à 50 m des fusils à air comprimé (4 bars. basés sur le principe des « paint balls »), vectorisent des billes en polystyrène remplies de cet insecticide. Des drones injecteurs également basés sur le même principe sont maintenant disponibles (Fig. 9).

Dans les deux cas, le produit tapisse l'ensemble du nid et tue les larves et les ouvrières très rapidement. Pendant la rédaction de ce papier et par le « plus grand des hasards », j'ai pêché, surnageant dans ma piscine un frelon asiatique. Quelques jours plus tard, notre jardinier découvre un nid – tardif – à une quinzaine de mètres en haut d'un acacia, qui a perdu ses feuilles.

L'intervention rapide d'un expert du traitement fait ensuite tomber avec une longue « canne sécateur » ce nid inactif, de 20 cm de diamètre, encore rempli de larves mortes...

Aujourd'hui, pour protéger la biodiversité et les populations, il est impératif de mieux comprendre la biologie de l'espèce et donc de préparer **la lutte biologique en amont...**

Cette lutte biologique par des virus et des parasites spécifiques de l'espèce est engagée

depuis 2004 (4). Mais elle nécessite l'analyse préalable des risques que l'introduction de ces parasites pourraient représenter pour les espèces proches (abeilles) et aussi pour les autres « consommateurs » potentiels de ces frelons...

Sont également testés des nématodes du genre *Permermis*, ainsi que des *microhyménoptères*, qui tous semblent être des parasites spécifiques du frelon asiatique.

Depuis plusieurs années maintenant, l'IRBI étudie la biologie du frelon asiatique et tente de mettre au point un piège sélectif afin d'en limiter les populations. Ce piège pourrait être posé notamment dans les endroits où la présence de l'insecte est la plus problématique, comme à proximité des ruches.

Par ailleurs un thème de recherche très prometteur est né d'un partenariat scientifique franco-chinois entre cet Institut et le *Xishuangbanna Tropical Botanical Garden* (Kunming, Chinese Academy of Sciences), qui pourrait résoudre en partie ce problème.

Les scientifiques de ce groupe ont identifié la **phéromone sexuelle** du frelon asiatique et l'ont testée sur le terrain comme appât, en Chine et en France. Ils ont ainsi montré que cet appât phéromonal peut attirer de nombreux mâles durant la période de reproduction de l'espèce (de septembre à novembre) et empêcher leur accouplement avec les reines. En effet les futures reines ne peuvent pas créer de nouvelles colonies au printemps suivant sans être accouplées. Si elles s'accouplent avec leurs frères, les chercheurs de l'IRBI ont montré par ailleurs, que le phénomène de consanguinité s'accroît, donnant lieu à une diminution significative du nombre d'individus viables. Ces résultats viennent d'être publiés dans la revue *Entomologia Generalis* (5). L'IRBI mène également une étude sur un parasitoïde (insecte parasite au stade larvaire) *Conops vesicularis*, qui infecte le frelon à ce stade et le tue à maturité (6) et semble avoir des effets délétères sur cet hôte...



Fig. 8 : Équipe de désinsectisation.



Fig. 9 : Drone lanceur de billes.

Conclusions

Cette hypersensibilité immédiate liée à une piqûre d'hyménoptère montre à l'évidence la nécessité d'informer les populations au risque particulier des colonies de frelons asiatiques présentes dans toutes les régions françaises.

Ce risque n'est pas pris en compte au niveau réglementaire, puisque ce frelon n'est pas classé dans les agents dangereux. Cependant une note détaillée parue en 2013 définit les mesures de surveillance, de prévention et de lutte contre ces colonies.

Enfin, les protocoles bien définis et appliqués aux patients qui présentent une clinique évoquant un choc anaphylactique après piqûre, évitent le plus souvent une issue fatale. Une vingtaine de cas mortels sont cependant colligés depuis 2004 (dont quatre cas en 2020), le plus souvent après de nombreuses piqûres chez des agriculteurs ayant détruit accidentellement un nid. Aussi, il est nécessaire de ne rien entreprendre sur un nid identifié et ne jamais s'en rapprocher ; des équipes spécialisées existent dans la plupart des régions françaises. Pour les personnes à risque allergénique, avant toute « balade à la campagne » placer dans une trousse de secours deux seringues auto-injectables d'Anapren, après une démonstration en pharmacie.

La destruction des nids par des insecticides biologiques à base de perméthrine règlent l'impact des nouvelles colonies. Mais elle doit être complétée par la « lutte biologique amont » en utilisant leurs insectes parasites. Mais aussi

par l'étude des phéromones qui règlent la vie sociale des frelons sous divers angles, celui de la reproduction, des relations au sein de la colonie, du niveau d'agressivité des « soldats » pour défendre le nid...

Références

- 1 – Murray DWORETZKY, Sheldon G. COHEN et Myrna ZELAYA-QUESADA. « Portier, Richet, and the discovery of anaphylaxis: A centennial ». *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2002, vol. 110, 2, p. 331–336.
- 2 – Rome, Q., MULLER, F.J., TOURET-ALBY A., DARROUZET E., PERRARD, A., VILLEMANT and C. CASTE Differentiation and seasonal changes in *Vespa velutina* (Hym. : Vespidae) colonies in its introduced range. *Journal of Applied Entomology*, 2015, 139(10) : 771-782.
- 3 – Définition des mesures de surveillance, de prévention et de luttes permettant de limiter l'impact du frelon asiatique *velutina nigrithorax* sur les colonies d'abeilles domestiques sur le territoire national. Note Min Agric. GAL/SD 58A/D du 10 mai 2013.
- 4 – PRENTER, J., MACNEIL, C., DICK, J.T.A., DUNN, A.M. (2004) Roles of parasites in animal invasion. *Trends Ecol. Evol.* 2004, 19(7), 385-390.
- 5 – Cheng YA-NAN, Wen PING, Tan KEN and Eric DARROUZET. Designing a sex pheromone blend for attracting the yellow-legged hornet (*Vespa velutina*), a pest in its native and invasive ranges worldwide. *Entomologia Generalis*. 2022, vol. XX, pp. 1-8, *on line*.
- 6 – DARROUZET E., GEVAR J. et S. DUPONT. A scientific note about a parasitoid that can parasitize the yellow-legged hornet, *Vespa velutina nigrithorax*, in Europe. *Adipologie*, 2015, 45 : 130-132.

Prince Albert 1^{er} de Monaco (1848-1922)

« En expérimentant avec des extraits de tentacules de certaines anémones de mer, Richet et Portier trouvèrent que les chiens qui avaient reçu une injection de cet extrait devenaient excessivement sensibles à l'action d'une seconde dose. Ces chiens pouvaient être tués par une quantité qui représentait seulement une fraction de la dose fatale pour un chien non traité. Ils appelèrent Anaphylaxie cet état de sensibilité anormale du sujet à l'action de certaines substances. [...] Il y eut au début beaucoup de surprise et d'incrédulité car les savants avaient jusqu'ici, été accoutumés à regarder la réaction d'immunisation ou de diminution de la sensibilité comme la réponse appropriée d'un organisme à l'injection de substances étrangères. Il était donc étonnant que le phénomène exactement opposé put se produire. Ainsi les lois de l'immunité étaient complètement bouleversées »...

1^{er} avril 1921



Joël Le Bras (Bx 58) adresse ce texte

À la lecture d'une biographie consacrée à notre Grand Ancien Henri Collomb (Bx 33), datant déjà du 11 mars 2019, toujours visible sur Internet, et intitulée : « Henri Collomb et l'ethnopsychiatrie au Sénégal », je réagis à une remarque des deux autrices journalistes Elsa Dorey et Klervi Le Cozic, que je juge désobligeante pour notre École de Santé Navale.

Je dois toutefois signaler que l'article lui-même est élogieux pour Henri Collomb, lequel est décrit, je le pense, avec justesse, comme étant celui qui « a transformé le paysage psychiatrique du Sénégal, tout en se démarquant de la psychiatrie coloniale de son époque ».

C'est donc bien la remarque relevée dans l'article et concernant « Santé Navale » qui me paraît répréhensible car elle met gravement en cause l'honorabilité de feu notre École.

Les deux journalistes ont en effet écrit : « *L'École de Santé Navale de Bordeaux dont la devise raciste, "porter la médecine au pays des Bantous" rappelle le passé colonial de la France* ».

Il y a dans le propos une double erreur et une contre-vérité :

La première erreur, bénigne, est le remplacement du terme « science » par celui de « médecine ».

La seconde, beaucoup plus grave est d'écrire que cette phrase, extraite de la seule « chanson de l'École » (et donc interne au Corps), est la devise de Santé Navale, laquelle est et restera pour l'éternité : « Sur mer et au-delà des mers, toujours au service des hommes », soit la plus humaniste – et la moins raciste – que l'on ait pu accoler un jour à une institution française.

La contre-vérité est d'affirmer que l'expression, telle qu'elle figure dans la chanson, serait raciste. « Porter la science » (et donc aussi la médecine, donc la santé) dans nos colonies, fût-ce « au pays des

Bantous », ne me semble avoir aucune connotation raciste, les autrices de cette appréciation étant, je l'espère, suffisamment éclairées de l'histoire de la colonisation pour savoir, en se replaçant dans le contexte de l'époque, que la France allait là-bas pour porter sa civilisation, persuadée qu'elle y abattrait la barbarie qui ne pouvait qu'y régner. Victor Hugo et tous les grands penseurs de l'époque ne disaient pas autre chose...

La chanson évoque donc « le pays des Bantous », expression, paraît-il remplacée plus tard par le ridicule « pays des bambous » (mais je n'en ai pas la confirmation) : c'est un langage qui coulait de source dans la mesure où l'on ne s'adressait pas alors aux habitants d'un pays constitué. Et pourquoi les Bantous n'auraient-ils pas été respectables ? Tout autant, me semble-t-il, que peuvent l'être les Bretons ou les Auvergnats. Les Bantous continuent d'ailleurs de représenter le groupe ethnolinguistique le plus important d'Afrique (300 millions de personnes, au bas mot, sont toujours rattachés au monde bantou). Disons simplement que cette phrase exprimait la vérité du moment, celle de la différence « civilisationnelle » telle que la percevait le colonisateur face au colonisé. Le racisme, soi-disant inhérent à notre École, ne pouvait, à la rigueur, que naître plus tard, sur place, au contact des peuples rencontrés. Pas à l'École même.

À propos de cette chanson de l'École, je rappellerai que nos directeurs d'alors étaient capables de chanter, sans sourciller ou, plutôt, en souriant, et avec leurs élèves : « Et toi, géné, vieillard syphilitique, vieux fil de fer que la rouille a tordu... », ce que d'ailleurs ils chantaient déjà quand ils n'étaient encore que des élèves...

N.B. Klervi Le Cozic, passée, dit-elle, « du cidre au bordeaux » est une journaliste pigiste de Bordeaux, correspondante à l'époque, du quotidien « Le Parisien/Aujourd'hui ».

Joël Le Bras adresse également ce courrier à propos d'un livre qu'il déconseille

« J'ai le déplaisir de ne pas recommander à mes Camarades de l'ASNOM un ouvrage paru en novembre 2022, au titre pourtant alléchant d'*Histoire globale de la France coloniale*, sous la direction de quatre historiens du Groupe de recherche ACHAC (Association pour la Connaissance de l'Histoire de l'Afrique Coloniale), spécialiste du fait colonial, et que je me suis récemment procuré dans l'espoir d'y découvrir des informations nouvelles pour ma culture personnelle. Sur les 813 pages de l'ouvrage, on ne trouve qu'un seul et unique nom de médecin colonial, à savoir celui d'Émile Marchoux, cité page 440, sur deux demi-lignes, comme professeur, membre de l'Académie de médecine, et un point c'est tout. En préface, il est pourtant signalé que l'ouvrage constitue une référence majeure pour tout ce qui concerne la colonisation. »

Il y a, à mon sens pas mal de travail en perspective pour les Camarades qui, sur *Navaliste* s'efforcent à ranimer la flamme vacillante de la médecine coloniale.



Allons Médecins de la Patrie...

Élisabeth SEGARD

Éditions du Rocher

Après l'excellent livre de Nicolas Zeller – « Corps et âmes » en 2021, en 2023 il faut avoir lu l'ouvrage d'Élisabeth Segard – « Allons Médecins de la Patrie... ». Suivant l'épisode malheureux des articles ChatGPT portant sur la médecine coloniale, voici un excellent remuant qui fait contrepois aux grossières déformations historiques du SSA Outre-mer d'autrefois, et imaginé par des auteurs engagés et ignorants.

Avec une documentation importante et de bonnes recherches historiques, des interviews de personnalités de qualité dans un domaine technique réservé, ce livre agréable et bien écrit se lit avec un grand intérêt. Il suscite un réel désir d'en savoir plus sur le monde particulier de la médecine militaire du temps passé et de maintenant.

François Segalen (Bx 65)



Dans le bulletin 144, Louis Armand Héraut a fait la recension d'une thèse d'Histoire rédigée par Mody Kanté

Édition L'Harmattan – 36 €

Cette thèse a obtenu le prix Sournia de la Société française d'histoire de la médecine et l'auteur en a tiré un livre publié chez L'Harmattan.

L'amour de tous les dangers Nouveau roman d'Edmond Bertrand (Bx 47)

Édition L'Harmattan 15 €

Recension :

Myriam Touré, belle métisse berbère aux yeux couleur de sable, fille adoptive de Dramane, chef du petit village de Matita au Mali, près de Gao, se lance à 17 ans dans le métier d'infirmière en plein conflit armé avec le Djihad. Sollicitée par Sunni, prince de la dynastie Songhaï, pour devenir sa troisième épouse, elle préfère différer cette union qui ne l'enchant guère. Aidée par ses oncles Sy Baba et Bakary, elle fait ses études à Bamako puis, diplômée d'État et bien classée, bénéficie d'une bourse pour un stage de spécialisation en France, en pédiatrie. Avant son départ, elle est, à la sortie de l'hôpital Gabriel Touré, victime d'une tentative d'enlèvement commanditée par Sunni selon la tradition Songhaï ; cette opération est mise en échec par un témoin. Hospitalisée pour contusions multiples, elle obtient alors rapidement son visa pour la France. Arrivée à Paris sous la protection de la DGSI et prise en charge par Nolwenn et Lamine Sangaré, amis de sa famille, elle est affectée en qualité d'infirmière à titre étranger dans le Service de pédiatrie de l'hôpital Cochin où elle fait la connaissance de Patrick Kernadec, assistant dont elle tombe amoureuse au fil du temps, en pleine épidémie de Covid. Mais devenue la cible d'une bande de voyous à la solde de proxénètes internationaux et menacée à distance par Sunni, lui-même impliqué dans les troubles fomentés au Mali par les djihadistes, parviendra-t-elle à échapper à tous ces dangers et à construire un foyer avec l'accord de sa famille ?

Alain Richard (Bx 53)



Pierre Aubry et Bernard-Alex Gaüzère Médecins, Chirurgiens, Apothicaires français de la Marine et des Colonies XVI^e au XIX^e siècle

Édition L'Harmattan
Novembre 2022
19 € – 176 pages

Ce livre de la collection *Médecine à travers les siècles* reprend sous une forme accessible à tout public. Les thèmes développés dans les quatre précédents livres parus entre 2020 et 2022 sur la France et ses médecins en Afrique noire et Madagascar, aux Amériques, dans les océans Indien et Pacifique et dernièrement en Extrême-Orient dans les siècles passés.

André BORGOMANO

Décédé le 25 mars 2023

André Borgomano (Bx 51) nous a quittés le 25 mars 2023 à Montpellier à l'âge de 93 ans. Fils d'un médecin-chef TDM, il a grandi à la caserne de l'Intendance à Montpellier où une cinquantaine d'années plus tard, il va servir comme médecin-chef. André a souvent servi Outre-Mer dans les unités des troupes de Marine.



Sa passion de l'histoire le conduisait à souvent intervenir soit par des écrits qui lui étaient propres, soit pour corriger des erreurs dans les récits des autres.

Il a écrit de nombreux récits dans le Bulletin de l'ASNOM, dans « Sillages et feux de brousse » et publié un superbe ouvrage sur sa première affectation au Tchad à Fianga en 1958 « Au bout de la piste en pays Toubouri ».

Philippe Michel (Bx 65)
Francis Louis (Bx 68)

Claude DUMURGIER (Ly 65)

Décédé le 23 février 2023

Le MGI Claude, Robert, Louis Dumurgier (Ly 65), né le 10 mai 1942 à Paris, nous a quittés le 23 février 2023 dans 81^e année en phase terminale d'un mal incurable. Ancien élève du Lycée Henri IV, il est entré à l'École du Service de Santé Militaire (ESSM) de Lyon en 1965 catégorie CPEM avec le grade de sergent, ayant fait auparavant son service militaire dans les Chasseurs alpins au 22^e BCA. Ses souvenirs d'école sont retracés dans le livre « Médecins des Armées Destinées de Santards » publié sous la direction de Claude Savornin (Ly 64).



Brillant élève, nommé Externe puis Interne des Hospices civils de Lyon, il a présenté sa thèse à Lyon en 1972 « À propos de deux aspects particuliers de l'adénome toxique thyroïdien » : les adénomes toxiques laissés en place par l'énucléation ou une intervention plus large (15 observations) et les adénomes toxiques apparaissant sur le moignon d'une thyroïdectomie ancienne (12 observations).

Après un stage de spécialisation au Pharo à Marseille, il a été affecté quelques mois au 12^e Chasseurs d'Afrique puis est revenu à Lyon pour terminer son internat dans les meilleurs services de chirurgie des hôpitaux civils. Il fut notamment l'élève du Pr Maillot et du Pr Marion. Par la suite étant Assistant des Hôpitaux des Armées, il a participé à Paris à une intense préparation au Chirurgat en compagnie de Claude Savornin. Nommé Chirurgien des Hôpitaux des Armées, Claude Dumurgier a été affecté au Tchad, à N'Djamena, en juin 1979, au cours de la deuxième guerre civile tchadienne opposant Goukouni Oueddei à Hissène Habré de 1979 à 1982. Nommé pour un an chef du détachement médical implanté au Nord-Cameroun à Kousséri au bord du Chari, il a opéré avec René Jancovici (Bx 68) de nombreux blessés par

balle des deux camps venus de N'Djaména en pirogue et les a séparés pour éviter une reprise des hostilités en créant une annexe à Rigouill avec l'aide de Christian Meillon (Ph 68). De retour en France en 1982, il a été affecté pendant quelques mois à l'HIA Begin dans le service de chirurgie viscérale du Pr Daniel Rignault (+), puis est retourné au Tchad de 1982 à 1986 en qualité de chef des services chirurgicaux de l'Hôpital général de N'Djaména. Bien adapté à sa situation dans un pays déchiré par de nombreux conflits, et se consacrant entièrement à son travail, il était vénéré par son personnel et ses opérés. Il s'est investi notamment comme Luc Falandry (Bx 64) en poste au Burkina Faso à Bobo-Dioulasso, dans le traitement des fistules vésico-vaginales obstétricales si fréquentes en Afrique. Au cours du conflit Tchado-Libyen, étant envoyé en renfort à N'Djaména dans le cadre de l'opération Manta à la suite du décès du Capitaine Croci, pilote de chasse abattu en plein vol au Tchad le 25 janvier 1984, je lui avais rendu visite et apprécié la chaleur de son accueil et ses grandes qualités humaines et professionnelles. Au retour en France en 1986, il est nommé à Paris chef du service de chirurgie au centre de réhabilitation des paraplégiques de l'Institution Nationale des Invalides, succédant alors au médecin général Guy Lagrave. Confronté aux problèmes posés par les vessies neurologiques, il obtient la qualification en chirurgie urologique pour les explorer et les traiter par voie endoscopique. S'attaquant aussi au traitement des escarres il a dirigé la thèse de Laurent Lantier ayant pour sujet « Le lambeau en îlot de gluteus maximus : conception d'un lambeau de grand fessier à pédicule unique pour la couverture des escarres sacrées ». Pendant cette période, il effectue un travail sur les réalités et les perspectives des pensions militaires d'invalidité des anciens combattants d'Afrique noire et de Madagascar et participe à la 50^e session de perfectionnement du Centre des hautes études sur l'Afrique et l'Asie modernes. Affecté hors-cadre à Phnom Penh au Cambodge en 1996, à l'hôpital Calmette, pour succéder à Yves Breda (Bx 66), il a exercé ses talents de chirurgien de guerre en traitant les victimes du coup d'État de juillet 1997. Une distinction honorifique lui a été remise par le ministre de la Santé Mâm Bunheng en juillet 2013, en reconnaissance de ses efforts au développement du secteur de la santé au Cambodge de 1996 à 2002. Nommé médecin-chef des services hors classe le 7 juillet 2000, il est ensuite admis dans la deuxième section des officiers généraux à compter du 1^{er} juin 2002 avec appellation de médecin général inspecteur. Rentré en France en novembre 2002, il effectue l'année suivante une mission à l'hôpital Ali Abad de Kaboul (du 23 novembre 2003 au 24 janvier 2004) pour évaluer les services civils de chirurgie générale et de chirurgie urologique. Il retourne ensuite au Cambodge de 2003 à 2017, pour réorganiser et coordonner les services chirurgicaux de l'hôpital Calmette reconstruit après la guerre et enseigner la chirurgie générale à l'Université des Sciences de la Santé du Cambodge, en qualité de professeur honoraire avec l'aide ponctuelle de Sylvain Rigal et

d'Olivier Chapuis, nombre de professeurs titulaires ayant été assassinés par les Khmers rouges. Il a fait état de son expérience sur l'Hôpital mixte de Phnom-Penh dans le Bulletin de l'ASNOM n° 130 (décembre 2015). Plaidant pour l'accès à la chirurgie dans les pays en développement de culture francophone, il participe au Colloque international de la SPE organisé par Yves Buisson (Ly 65) à Haiphong en 2017 et avec Jacques Baulieux à la séance de l'Académie Nationale de Chirurgie du 12 janvier 2022 au sujet de « Trente ans de collaboration internationale (1992-2022) pour la chirurgie francophone ». Il participe aussi de 2003 à 2019, en qualité de bénévole, à de nombreuses missions humanitaires dans différentes ONG (Ordre de Malte, Équilibres et populations, Médecins du Monde, GEFMER...). Il intervient ainsi au Bénin, dans le cadre de la campagne mondiale d'éradication lancée contre ce fléau par les Nations unies, au Mali, en Mauritanie, à Madagascar, au Nigéria, en RDC, au Sénégal, au Tchad... avec pour objectif principal le traitement des fistules obstétricales en collaboration avec Ludovic Falandry (qui avait créé le premier centre de fistules obstétricales à Niamey en 1990) et avec lequel il avait publié à différentes reprises ; voici quelques références de leurs travaux :

- Rochat C.H., Dumurgier C., Falandry L. et coll. Fistules vésico-vaginales et fistules obstétricales. EMC Techniques chirurgicales. Urologie, 41-175, 2011.
- Dumurgier C., Falandry L., Fistules obstétricales. Mauritanie 2005-2011. Journée d'Urologie du Val-de-Grâce. Septembre 2012.
- La chirurgie des fistules obstétricales Claude Dumurgier, Ludovic Falandry - Bull. Académie Médecine Volume 196, Issue 8, Novembre 2012, Pages 1535-1557.
- Ludovic Falandry, Claude Dumurgier, Alain Le Duc. Comment je traite une fistule obstétricale (livre broché, Lavoisier, édition 2016).

Rappelons que Claude Dumurgier était :

- Membre correspondant de la 2^e section de l'Académie des sciences d'Outre-Mer.
- Membre titulaire de la Société de pathologie exotique.
- Membre (h) de l'Association française d'urologie (comme Philippe Barnaud et Alain Houlgatte).
- Membre de la Military Surgical Society (UK).
- Commandeur de la Légion d'honneur (2014), commandeur de l'ordre national du Mérite (1994) et titulaire de la médaille d'honneur du Service de Santé des Armées « bronze » et de la médaille d'Outre-Mer agrafe « Tchad ».

La nouvelle de son décès a été publiée sur Navaliste, le 27 février 2023 et de nombreux messages empreints d'une grande tristesse ont suivi pour louer ses grandes qualités, son total engagement au profit des blessés et des malades défavorisés Outre-Mer.

Ses obsèques ont eu lieu le jeudi 2 mars 2023. La messe célébrée dans l'intimité familiale en l'église Sainte-Clotilde (Paris 7^e), a été suivie de son inhumation au cimetière Parisien de Bagneux. Le lendemain, nous avons assisté en son honneur à une émouvante cérémonie funéraire aux Invalides, dans la salle des

4 colonnes. De nombreux témoignages de sa famille (Alexandre et Louis), de ses maîtres (Jean Miné, Jean-Louis Pailler), de ses élèves (Alain Houlgatte), de ses collaborateurs (Jacques Baulieux, Alain Le Duc, Ludovic Falandry) et de ses amis les plus chers (Yves Buisson, René Jancovici) ont évoqué, pour lui rendre un dernier hommage, son attachante personnalité empreinte de courage, son calme, sa modestie, sa générosité, et retracé sa brillante carrière chirurgicale en France et à l'étranger (en Afrique et en Asie), en rappelant sa passion pour la communication et l'enseignement de la chirurgie dans les pays francophones en voie de développement.

Le président de l'Académie nationale de chirurgie, le Pr Pascal Rischmann, lui-même urologue, lui a également rendu hommage en séance académique en soulignant les nombreux messages reçus des urologues d'Afrique Sub-Saharienne et du Cambodge avec lesquels Claude Dumurgier avait tissé des liens très forts lors de ses multiples missions chirurgicales ou d'enseignement.

L'ASNOM, profondément attristée par son décès, présente ses sincères condoléances à son épouse Chanthuy Thuy, à ses trois enfants Laure, Alexandre et Louis, à ses petits-enfants Clémence, Pierre, Louise, Martin et Pauline, et aux Familles Dumurgier, Thuy, Hébel et Delabarde.

Paix à son âme !

Alain Richard (Bx 53)

Jacques FLEYS (Bx 60)

Décédé le 25 janvier 2023

Jacques Fleys (Bx 60) est décédé au petit matin à son domicile de Versailles. Gravement malade, il avait refusé toute hospitalisation souhaitant l'unique présence de son épouse.



Jacques Fleys est né le 20 avril 1938 à Amboise. Son père était médecin libéral ainsi que ses deux grands-pères, l'un dans le Berry l'autre en Lorraine.

Après la préparation du concours à l'École Annexe de Toulon, il intègre Santé Navale en 1960. Docteur en Médecine en 1965, Jacques était en outre titulaire des diplômes de Médecine Tropicale (1960), de Droit Médical International, des CES de Médecine Aéronautique et de Médecine du Sport et du Brevet de Médecine de la Marine marchande (1965).

D'août 1965 à décembre 1966, il effectue son stage interne à l'Hôpital des Armées Calmette de Lorient. De janvier 1967 à juin 1968, il est médecin-major de l'Aviso-Escorte Commandant Bourdais et participe à l'assistance médicale à la grande pêche, puis, de juillet 1968 à octobre 1969, il est médecin sur la Base Aéronavale de Lann-Bihoué. De 1969 à juillet 1975, il est affecté à l'HIA Sainte-Anne de Toulon ; assistant (1970) puis Spécialiste ORL des Hôpitaux des Armées (1975), il est également titulaire du CES d'ORL (1974). D'août 1975 à août 1980, il est Chef du Service ORL à l'Hôpital régional des Armées

Ambroise Paré. Il fut Directeur d'Enseignement clinique d'ORL au CHU de Rennes, de 1976 à 1980. De septembre 1980 à septembre 1991, il est Chef du Service ORL de l'HIA Clermont-Tonnerre de Brest. D'octobre 1991 à octobre 1994, il est médecin-chef du Centre Hospitalier des Armées Le Bas de Cherbourg. De 1994 à 1997, il est médecin-chef adjoint de l'HIA du Val-de-Grâce à Paris. Il fut enfin membre de différentes sociétés ORL tant militaires que civiles tout au long de sa carrière.

Après avoir quitté l'uniforme, il rejoint le Centre Médical Europe (CME) où il exerce sa spécialité de 1997 à 2019, participant de manière déterminante au développement du Service ORL, comme me l'a rappelé Madame Georgette Guez, l'ancienne Directrice du Bureau Médical qui l'avait recruté, très affectée par sa disparition.

Et c'est en 2017, lorsque je rejoindrai à mon tour le CME, qu'il deviendra mon correspondant privilégié ORL appréciant sa compétence alliée à une humanité et un accueil de ses patients rapportés spontanément par eux.

Samedi 28 janvier 2023, avec Dominique Hauteville, Jean Renaud et Philippe Danjou, tous de la 60, Alain Richard (Bx 53) et François-Xavier Goehrs (Bx 74), frère d'Odile Fleys, nous avons assisté aux obsèques religieuses de Jacques à Versailles. Une église « pleine à craquer » témoigne de l'estime que la foule des participants à cet hommage lui portait, illustrée par la chanson de François Valéry en 1992 : « AIMONS NOUS VIVANTS, N'ATTENDONS PAS QUE LA MORT NOUS DONNE DU TALENT », talents dont Jacques a manifesté la multiplicité durant sa vie professionnelle marquée par une éthique très exigeante.

Ayant prévenu le CME de son départ, j'ai enregistré de nombreux témoignages de regrets, non seulement de la Direction et du personnel administratif, mais du Corps médical, paramédical et nombre de personnels de Service évoquant sa grande courtoisie, justifiant son appellation de « Baron » dans le Service de Santé.

La profonde foi de Jacques l'avait incité à préparer son livret de messe avant sa disparition, de manière à donner à ses obsèques la tonalité souhaitée. Elle fut respectée, certes avec le recueillement que la foule s'impose dans ce contexte, mais surtout marquée de simplicité et de sérénité voulues par le défunt et sa famille porteuses d'espoir dans l'au-delà. L'homélie de l'Aumonier de l'église Jeanne-d'Arc, le père Henri Laroche, s'est inscrite dans le respect de cet esprit conforme à celui de la religion.

Jacques devait fêter ses noces d'or en avril 2023. Père de trois filles : Virginie, Béatrice et Sigolène et grand-père de 13 petits-enfants, le médecin général Jacques Fleys était Chevalier de la Légion d'honneur, Officier de l'ordre national du Mérite et titulaire de la médaille d'honneur du Service de Santé des Armées.

Ayant été à la rencontre d'Odile, l'épouse de Jacques, à la sortie de la messe, elle m'a rappelé avec une empathie dénuée de tristesse apparente inhérente à sa foi, que nous avons

défilé ensemble lors de la Manif pour tous.

Très affectée par le décès de notre Camarade Jacques Fleys, notre Amicale présente à toute sa Famille, ses sincères condoléances.

Bernard Dauba-Etchebarne (Ly 63)

Étienne GUIBAL (Bx 43)

Décédé le 16 janvier 2023

Notre Grand Ancien Étienne Guibal nous a quittés quelques mois avant d'être centenaire. Il a adressé un curriculum vitae à la fin de l'année 2022. Né à Montpellier le 31 mai 1923, après ses études secondaires, il commence ses études de médecine à la faculté de Montpellier (PCB et 1^{re} année de médecine (1940-1943). En 1943, il est appelé pour servir dans les Chantiers de Jeunesse de juillet à novembre (« Jeunesse et Montagne » à St-Étienne-en-Devoluy). L'École de Santé Navale est alors délocalisée à Montpellier. En 1944, de novembre à janvier, stage dans les Ateliers industriels de l'Air à Toulouse-Blagnac. En 1945, de mars à juin, il suivra le peloton de formation des médecins auxiliaires, en mars, puis sera médecin auxiliaire au Centre d'instruction d'artillerie à Nîmes en avril, au 6^e bataillon de Chasseurs alpins à Bludenz (Autriche) en juin.

En janvier 1946, il est élève à l'École de Santé Navale de Bordeaux et probablement rattaché à la promotion 1943. Il soutient sa thèse en juillet 1948. Ayant choisi la Marine, une première partie de sa carrière se déroule d'abord à Bizerte, comme médecin-major de l'avis La Boudeuse puis campagne en Indochine de novembre 1948 à septembre 1950, patrouilles maritimes Saïgon, Tourane, Haiphong, Baie d'Along. Retour en France en septembre 1950.

En octobre, il est élève à l'École d'Application à l'hôpital Sainte-Anne de Toulon. Il sera ensuite médecin dans les ateliers de la Marine (Guérigny - Nièvre) et dans l'arsenal de la Marine de Ferryville en Tunisie. Après son mariage en avril 1953 (Saint-Louis des Invalides), il est médecin adjoint de la Base aéronavale de Karouba (Tunisie).

En décembre 1954, il part pour les USA où il sera élève de l'École de médecine aéronautique de Pensacola en Floride. Il est ensuite médecin major de la BAN de Khouribga (Maroc) de 1955 à 1957. Il exercera ensuite dans différentes BAN (Hyères, St-Raphaël, Nîmes, Garons). D'octobre 1966 à 1969, il est médecin major de « Marine Marseille ».

Il termine de 1969 à 1972 à l'Hôpital maritime de Lorient comme médecin anesthésiste et quitte le service en juillet 1972.

De septembre 1972 à juillet 1980, il est médecin anesthésiste Clinique St-Louis à Ganges (Hérault). Il sera ensuite médecin du travail (aéroport de Fréjorgues), expert médico-légal...

Fin d'activité professionnelle en 1991.

NDLR : Étienne Guibal avait adressé un article sur les 800 ans de la faculté de médecine de Montpellier publié dans le Bulletin de l'ASNOM 142 de juin 2021.

Louis REYMONDON (Bx 55)
 Décédé le 22 janvier 2023

C'est avec une très grande tristesse que la section Nice - Côte-d'Azur de L'ASNOM a appris le décès de Louis Reymondon, survenu le dimanche 22 janvier dans l'après-midi. Louis occupait pendant de longues années un poste au Conseil d'Administration du FSSN ainsi qu'au SAMA. Toujours très actif et entreprenant, il participait activement aux sorties, déjeuners et réunions de la section niçoise.



Édouard Kesmedjian (Bx 62)

De nombreux messages rendent hommage à Louis Reymondon témoignant de son désir de servir au-delà de la section niçoise de l'ASNOM et permettent de mieux connaître sa personnalité.

Jacques Martin (Bx 65)

J'ai été très peiné par la nouvelle ce 22 janvier du décès de notre Camarade Louis Reymondon. Nous nous étions croisés à l'Hôpital Principal de Dakar, dans les années 1970, lorsqu'il entamait sa carrière de chirurgien. Mais c'est bien plus tard en 2013, lors de la fondation du Fonds Solidarité Santé Navale, que nous avons pu faire vraiment connaissance. Louis était passionné par ce projet et il accepta d'être le secrétaire du Conseil d'Administration, charge qu'il conserva jusqu'à être rattrapé par ses soucis de santé en 2019. Il était révolté par l'état actuel de l'accès aux soins chirurgicaux en Afrique et se dépensait sans compter à la recherche d'améliorations possibles. Il nous laissera le souvenir d'un homme de convictions, aux multiples engagements, d'une fidélité émouvante à la communauté navalaïse et à son esprit.

Jean-Claude Cuisinier-Raynal (Bx 59)

J'ai découvert Louis Reymondon en 1977 au Syndicat des Anciens Médecins des Armées (SAMA) dont il avait rejoint la première vague fondatrice dès l'appel de Jacques-Henri Baixe (Bx 45) à Toulon en 1974. Il était chef du Service de chirurgie orthopédique de l'hôpital de Fréjus. Lorsque je fus propulsé en 1978 aux fonctions de Secrétaire général, il était chargé des carrières hospitalières. Nous avons travaillé ensemble dans une entente parfaite, sous les présidents qui se succédaient, à défendre notamment nos titres hospitaliers menacés par l'internat qualifiant en 1979. Malgré une carrière militaire courte qui s'était arrêtée en 1974, il gardait une totale fidélité au Service, et toutes les circonstances lui étaient l'occasion de s'en prévaloir. Au Vietnam, où il n'avait pas servi, son succès dans Viêtnameité ouvrit la voie à partir de 1990 au retour des Anciens de Grall. Et après la fermeture de notre chère École d'Application à Marseille, ce fut dans l'Association créée pour en préserver la mémoire, sur les pas de Jamot, Ceux du Pharo, qu'il investit son enthousiasme. Si ces dernières années l'âge m'amenait à m'effacer, j'admirais de le voir poursuivre ses engagements. Toujours prêt, comme le chef scout que

nous avons été en d'autres temps. En tout cela, le soutien de son épouse Odile et de leurs six enfants fut capital.

Yves Pirame (Lyon colo 1948)

« Le décès de notre cher Louis Reymondon, pionnier de la première heure du SAMA, qui s'est éteint dimanche dernier, nous touche tous beaucoup. Camarade infatigable et chirurgien renommé, il s'était investi dans de nombreux domaines en particulier en créant Viêtnameité, mais aussi dans nos amicales et dans d'autres associations avec toujours la même fougue et une constance rare à notre époque. Membre historique et Secrétaire général du SAMA pendant plusieurs années, il y a travaillé pour développer notre réseau, pour le féminiser aussi, et cela à un âge déjà bien avancé. Toujours prêt à se battre pour ses valeurs humanistes, il savait avec sa gentillesse et son obstination faire évoluer les situations. Sa présence était rassurante et toujours très amicale : c'est une grande figure et une belle âme qui nous quittent ». Voici les quelques mots que j'ai écrits dans la Newsletter du SAMA, et que je voulais partager avec vous. Bien tristement vôtre.

Bernard Lefevre (Bx 66),
 président du SAMA

Jean-Jacques SALAÛN (Bx 53)

Notre Camarade et Ami Jean-Jacques Salaün nous a quittés le 29 octobre dernier à Brest, ville où nous nous étions connus. Scolarisé, après un passage au collège Bon secours où le Père Préfet écrivit le 28 mars 1947, en conclusion du bulletin trimestriel : « Jean-Jacques obtient des résultats très maigres... il est tard pour combler de telles lacunes... réussira difficilement ». Jean-Jacques, sujet volontaire, obtint son Baccalauréat en 1951, déjouant les pronostics du Père Préfet... Son souhait, « être médecin comme son père » allait se réaliser. Intégrant Santé Navale en 1953, nous nous retrouvâmes « Carrée 14 - Jaguar » avec Jacques Renambot et Jean-René Seznec, puis continuâmes l'année suivante une cohabitation, socle de notre immarcescible amitié. À la sortie du Pharo, en 1959, il fut affecté au Laos, puis il s'orienta à son retour, vers la biologie. Après l'Assistanat et le « Grand cours » à l'Institut Pasteur, il fut affecté dans différents Instituts d'Outre-Mer - Yaoundé, Abidjan, Dakar où ses relations avec notre maison-mère se dégradèrent. Puis il fut désigné pour diriger le nouvel Institut de biologie de Kinshasa créé à l'initiative de nos gouvernants de l'époque. Il en assura le démarrage et le fonctionnement pendant dix ans au cours desquels il se consacra aux travaux sur le HIV lesquels lui valurent une interview par Christine Ockrent, parue dans Paris Match, interview dans laquelle s'exprima son franc-parler. Promu au grade de médecin-chef des Services, il terminera sa carrière à Kinshasa, d'où il fut évacué lors des troubles de 1991. À la retraite, il consacra ses activités sportives au tennis, quasiment quotidiennement. Après quelques tournois Vétérans en PACA, il fut sélectionné pour Roland Garros ! Éliminé dès le premier tour, il en garda un souvenir ému ayant vu son nom sur un panneau

lumineux ! Il pratiqua également le ski, découvert à Gourette, lors d'une sortie avec le « Bouï » et repris à sa retraite, en compagnie de Bernard Maistre et Jean-René Seznec, dans de nombreux séjours alpins où nous partageons les souvenirs de notre belle jeunesse. Il nous laisse le souvenir d'un ami enjoué, aimant partager de grands moments festifs lors de nos reprises de contact.

Salut l'Ami !

Serge Benech (Bx 53)

*
 * *

CAMARADES

Christian CLUZET (Bx 52)

Décédé le 12 septembre 2022

Claude LESQUERRE-CAUDEBEZ (Bx 53)

Décédé le 30 septembre 2022

Raoul BLAQUIÈRE (Bx 50)

Décédé le 12 octobre 2022

Pierre LENOC (Bx 50)

Décès le 23 novembre 2022

Christian COLAS (EASSM-CERB 78)

Décédé le 23 novembre 2022

Cyrille BÉRANGER (Pharmacien HIA Toulon)

Décès le 10 décembre 2022

Dominique LUCAS (Bx 74)

Décédé le 19 décembre 2022

Pierre-Yves LE BIHAN (Bx 50)

Décédé le 23 décembre 2022

Jean SEGONNE (Bx 50)

Décédé le 12 janvier 2023

Jacques GUYON (Bx 53)

Décédé le 15 janvier 2023

Étienne GUIBAL (Bx 43)

Décédé le 16 janvier 2023

Louis REYMONDON (Bx 55)

Décédé le 22 janvier 2023

Jacques FLEYS (Bx 60)

Décédé le 25 janvier 2023

André CREN (Pharmacien Bx 49)

Décédé le 27 janvier 2023

Georges SCHOLLHAMMER (Bx 51)

Décédé le 31 janvier 2023

Jean-Paul CRESSEAU (Ly 69)

Décédé le 4 février 2023

Yves CHANTEAU (Bx 54)

Décédé le 8 février 2023

Alain PICARD (Bx 65)

Décédé le 10 février 2023

Pierre GANAS (Bx 43 Air)

Décédé le 17 février 2023

René Charles GEORGES (Bx 56)

Décédé le 17 février 2023

Jean-Pierre ALEXANDRE (Bx 63)

Décédé le 23 février 2023

Claude DUMURGIER (Lyon 65)

Décédé le 23 février 2023

Michel NINOUS (Bx 59)

Décédé le 28 février 2023

Paul GINISTY (Bx 52)

Décédé le 10 mars 2023

Jacques GODINAUD (Bx 52)

Décédé le 11 mars 2023

Jacques MERCIER (Pharmacien Bx 62)

Décédé le 17 mars 2023

André BORGOMANO (Bx 51)

Décédé le 22 mars 2023

Jacques MASSEY (Bx 59)

Décédé le 26 mars 2023

Sauveur VERDAGUER (Lyon 45)

Obsèques le 5 avril 2023

Marc GIRAudeau (Bx 53)

Décédé le 11 avril 2023

Fernand SAMBUCY (Bx 50)

Décédé le 17 avril 2023

Bernard PIERRE (Bx 73)

Décès annoncé le 30 avril 2023

Fabien VAYLET (Ly 71)

Décès annoncé le 1^{er} mai 2023

Jean-Luc GALVANI (Bx 62)

Décédé le 6 mai 2023

Yves PIRAME (Ly 49)

Décédé le 7 mai 2023

Claude LABARBE (Bx 52)

Inhumé le 12 mai 2023

Yves LE GUEN (Bx 48)

Décédé le 19 mai 2023

ÉPOUSES ET VEUVES

Madame CORNÉE

Veuve de Jacques (Bx 51)

Décédée le 22 juillet 2022

Ginette PINEAU

Épouse de Pierre (Bx 47)

Obsèques le 9 décembre 2022

Nicole BEAUTÉ

Épouse de Jacques (Bx 53)

Décédée le 2 janvier 2023

Denise ROGUET

Épouse de Jacques (Bx 53)

Décédée le 16 février 2023

Nicole TEYSSIER

Épouse de Jacques (Bx 58)

Décès annoncé le 9 mars 2023

Caroline LEWDEN

Épouse de Stéphane (Bx 81)

Décédée le 19 mars 2023

Bernadette MALLEJAC

Épouse de Marcel (Bx 54)

Décès publié le 1^{er} avril 2023

Marie-Thérèse LE DEUFFIC

Épouse de Roger (Bx 59)

Décédée le 6 avril 2023

Jacqueline AURIOL

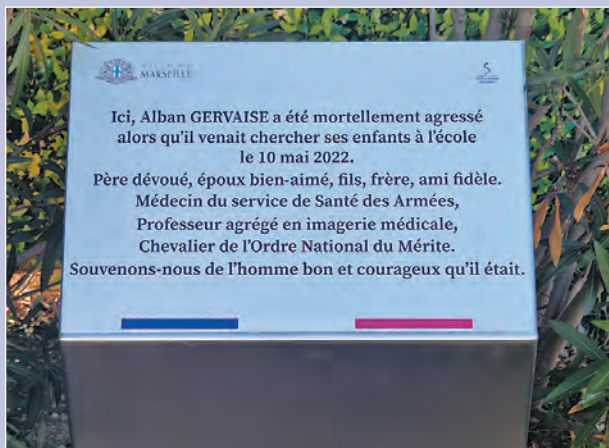
Épouse de Jean-Claude (Bx 55)

Décédée le 28 avril 2023

Anne-Marie SIMON

Épouse d'André

Décès annoncé le 1^{er} mai 2023



***Stèle à la mémoire d'Alban Gervaise
dévoilée le 26 novembre 2022
lors de l'« hommage républicain »
organisé par la Mairie de Marseille.***

***Cette stèle est située en face de l'École Sévigné
où a eu lieu la tragédie.***

INFORMATION

À l'occasion du cinquantième anniversaire de l'admission des élèves féminins dans les Écoles de Santé des Armées, nous faisons appel aux souvenirs des médecins et pharmaciennes dans le Service de Santé des Armées qui pourront être insérés dans le prochain bulletin de l'ASNOM.

**Les articles sont à adresser au secrétaire général de l'ASNOM
(Dominique Jaubert avec copie au rédacteur en chef du bulletin Jacques Martin)
avant le 15 octobre 2023.**

Rédaction sous Word ou équivalent (Times new roman, Police 12). Maximum 5 pages A4.



Les bords de la Garonne 1935 – Jean Gourtay (Bx 1933, Pharo 1937).

Dans la chapelle, le prêtre qui a célébré la messe des Anciens est Alix Vermes (Bx 2003), dans les ordres : Frère Hugues, chanoine régulier des Prémontrés, Abbaye de Mondaye en Normandie.



Garde au drapeau devant le monument aux Morts.

JOURNÉES NAVALAISES

26 mars 2023

Dépôt de gerbes.
MG Puidupin, Médecin chef HIARP.
Michel Desrentes, Président de l'ASNOM.



CONGRÈS ASNOM

St-Jean-de-Luz

Programme et inscription
dans ce bulletin page 5.



28 et 29 septembre 2023

