

ASNOM

ASSOCIATION AMICALE SANTÉ NAVALE & D'OUTRE-MER



N° 148 - 104^e année
JUN 2024



RAPPEL CONGRÈS ASNOM



Marseille – Le Vieux-Port © Spanu.

MARSEILLE – 25 et 26 septembre 2024

***Inscriptions
selon les informations détaillées
dans ce numéro (Actualités de l'ASNOM)
page 5.***



asnom
n° 148

- 2** Le mot du Président – Le site internet « [asnom.org](http://www.asnom.org) »
- 3** La cotisation et les dons
- 4** Fiche de renseignements
- 5** Actualités de l'ASNOM
- 15** *La vie des sections*
- 19** Actualités du S.S.A. et des Écoles
- 27** Fonds de Solidarité Santé Navale
- 31** *Articles historiques*
 - 31 Il y a 70 ans... nos Anciens, médecins à Diên Biên Phu – François-Marie Grimaldi (Lyon 66)
 - 35 Six juin 1944 : les 177 membres du commando Kieffer débarquent à Ouistreham et ouvrent l'histoire des « Forces Spéciales », voilà 80 ans – Philippe Michel (Bx 65)
 - 40 Quand les médecins et pharmaciens de Marine choisissaient de devenir médecins et pharmaciens des Colonies et Pays de protectorat
Deuxième partie : les débuts de la lutte ouverte
contre les Malinkés de l'Almamy Samory – Joël Le Bras (Bx 58)
- 48** *Articles documentaires*
 - 48 Cinquantième anniversaire de la création de la régulation médicale de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) – médecin général René Noto
 - 50 La grotte Cosquer – Une mission peu commune pour les plongeurs du GISMER – François Michel Galland (Bx 72)
- 52** *Libres propos*
 - 52 Tintin et la médecine – Dominique Jaubert (Bx 65)
 - 56 Prise en charge du patient au XXI^e siècle – Patient, Médecin, Machine !
Francis Klotz (Ly 66)
- 60** *Courrier des lecteurs*
- 66** Lu et à lire
- 68** *Ils nous ont quittés et chroniques nécrologiques*
 - 72 Nouveaux adhérents – changements d'adresse
- 75** **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



Comme chaque année, l'ASNOM soutient à l'ESA les élèves participant au 4L Trophy, à la course de l'EDHEC, au Trial Morgan, et remettra conformément au testament de madame Ivonne Consiroles signé le 1^{er} février 1979 auprès de maître Henri Capdeville, notaire associé à Saint-Sever dans les Landes, les prix aux élèves de la promotion médecin en chef Henri Fruchaud.

Par ailleurs, l'ASNOM estime que l'histoire de nos écoles annexes de médecine navale de Rochefort, Toulon et Brest ne doit pas s'effacer. Pour cela, le 2 février 2024, Michel Desrentes, René Darracq et Claude Rouquet, ont rencontré Madame Drahé, administratrice du musée de la Marine et du musée de l'ancienne école de médecine navale de Rochefort en vue de la signature prochaine d'une convention bipartite permettant la subvention d'un étudiant en master 2 d'histoire maritime. L'étudiant devra traiter d'un sujet spécifique de la vie des élèves de ces écoles.

De plus, le 7 février 2024, lors de la séance académique du choix des postes des praticiens de médecine générale se destinant à la médecine des forces, nous avons remis le prix ASNOM au major du module complémentaire en médecine des forces.

Nous n'oublions pas nos Anciens. Le 13 mars 2024, souvenez-vous, il y a 70 ans, le 13 mars 1954, débutait la bataille de Dien Bien Phu. François Grimaldi rappelle dans un article que nos anciens ont payé un lourd tribut au cours de cette bataille.

Le 20 mars 2024, par délégation, Dominique Jaubert a signé une convention de partenariat avec le Souvenir Français pour un entretien régulier de notre monument aux morts. Une cocarde a été apposée sur le monument et inaugurée le 23 mars lors de la journée Navalaïse.

Le 9 avril 2024, le MGA Jacques Margery a inauguré l'Académie de santé des Armées (ACASAN) en présence du ministre des Armées, Sébastien Lecornu, et de nombreuses autorités civiles, dont notre association, et de militaires. Cette académie permettra de décloisonner les domaines de la formation, de la recherche, de l'innovation, de la veille et de l'expertise scientifique tout en s'adaptant aux nouvelles menaces. Elle permettra aussi de faire rayonner le Service de Santé des Armées, de renforcer son influence au niveau national et international en valorisant son excellence, ses savoir-faire et son expertise scientifique. Enfin, elle permettra de renforcer les liens scientifiques avec les universités et hôpitaux publics français comme étrangers (*Feuille de route 2024-2030 du Service de santé des Armées*).

De son côté, Pierre Jeandel et les membres de la section Marseille-Provence préparent le congrès annuel de notre association qui se tiendra les 25 et 26 septembre 2024 et dont le point d'orgue sera notre assemblée générale dans l'amphithéâtre Jean-Étienne Touze (Bx 67) de l'ancienne École du Pharo. Créée par le décret n° 119 du 3 octobre 1905, cette École d'application du Service de santé des Troupes coloniales a fermé en juin 2013. Elle a formé plus de 8 000 médecins et pharmaciens (dont 5 000 militaires issus des écoles de Bordeaux et de Lyon), des officiers d'administration et plus de 1 000 infirmiers qui ont fait rayonner la France dans le monde.

Par ailleurs Gilbert Pouliquen, Pierre Jeandel et des membres de Marseille rénovent et actualisent www.asnom.org, le site scientifique et culturel de notre association, faisant revivre l'histoire de notre école, celle du Pharo et celles de nos anciens et de leurs œuvres.

Enfin, je souhaite à toutes et à tous un bel été et j'espère que nous serons nombreux à Marseille, le parc et les locaux du Pharo étant exceptionnellement ouverts pour notre congrès.

**Michel Desrentes (Bx 65),
Président National de l'ASNOM**

Le site de l'ASNOM : asnom.org, votre site.



Le site Internet de l'ASNOM a fait peau neuve depuis la fin avril 2024 !

Le site est accessible à tout public afin de mieux faire connaître l'association, son objet et ses buts, les spécificités de la formation et de l'exercice du médecin militaire, l'œuvre humanitaire en Afrique et en Asie des praticiens des corps de santé.

Les membres de l'association y trouveront également les activités de chaque section et les actualités à connaître dans leur champ de connaissance et d'actions et, à terme, une médiathèque.

Rendez-vous sur le site asnom.org.

CONGRÈS ASNOM MARSEILLE

25-26 SEPTEMBRE 2024

Chers Ami(e)s,

La section de Marseille Provence a l'honneur, pour l'année 2024, d'organiser le Congrès annuel de notre Amicale. Comme annoncé, ce Congrès aura lieu les **mercredi 25 et jeudi 26 septembre**. Un travail préparatoire a été mené en particulier par Charles Grimaldos (BX 69), secrétaire du Bureau de la section, et nous sommes dès à présent en mesure de communiquer auprès de chaque adhérent sur les modalités de cet événement et sur le pré-programme dont les contours sont maintenant bien définis.

Plusieurs d'entre vous nous ont fait connaître leur intention d'être présents à ce Congrès annuel, répondant ainsi à la demande qui figurait dans le dernier Bulletin (n° 147/ Décembre 2023). Nous les en remercions. Il convient cependant à chacune et à chacun de bien prendre connaissance des éléments qui vont suivre car nous avons besoin, y compris de leur part, de disposer de réponses plus précises.

Organiser ce Congrès dans une ville aussi importante que Marseille, peu de temps après la tenue des Jeux Olympiques et à une époque où la fréquentation touristique y est encore importante, implique d'en définir des principes généraux qui donnent à la fois cohérence et efficacité à cet événement. À ce titre, nous avons retenu les bases suivantes :

- Centrer ce Congrès sur le Pharo, Institut de Médecine Tropicale du SSA, École d'application qu'un nombre important d'entre nous connaît bien et dont le souvenir reste profondément gravé dans les mémoires ; sa fermeture a été actée en 2013, soit il y a 11 ans, année du dernier Congrès de l'ASNOM situé dans la cité phocéenne.
- Organiser ce Congrès, dans toutes ses dimensions, tenue de l'AG, organisation des dîners, départ et arrivée des transports, réservation hôtelière, autour du Parc du Pharo et du Vieux Port de Marseille afin de définir une unité de lieu sachant que les activités proposées le 26 septembre pourront évidemment s'en éloigner.

Ces principes se traduisent en pratique dans le **pré-programme** qui est joint. Celui-ci est maintenant bien arrêté et ne devrait pas faire l'objet de modifications importantes. Il est toutefois potentiellement soumis à divers aléas d'ici septembre...

Dès à présent, il convient de souligner la nécessité pour tous ceux qui envisagent d'être présents de procéder eux-mêmes, s'il en est besoin, à leur réservation hôtelière. Il est recommandé de réserver au plus près du Pharo et du Vieux Port pour respecter cette unité de lieu évoquée ci-dessus, sachant que nous ne pourrions pas mettre en place un système de navettes. Les conseils fournis par les hôtels contactés nous incitent à vous recommander de procéder au plus vite à vos réservations, les tarifs pouvant grimper de façon conséquente d'ici septembre dans la période estivale et dans le contexte des Jeux. À ce titre, nous vous fournissons une liste d'hôtels situés dans le périmètre recommandé, avec leur tarif à ce jour, sachant que nous

avons pu assurer, comme mentionnées, quelques réservations à tarifs préférentiels sur quelques-uns d'entre eux. Cette liste comprend une gamme de 12 hôtels de niveau de prix très différents avec quelques commentaires de notre part. Sur le plan joint, vous trouverez le lieu d'implantation de chacun de ces établissements par rapport au Parc du Pharo et les possibilités de parkings attenants à chaque hôtel.

Élément également important, vous trouverez ci-joint un fichier de pré-inscription sous format Excel. Ce fichier reprend l'ensemble des activités figurant sur le pré-programme avec, à titre indicatif, les coûts de chacune de ces activités par personne afin de pouvoir se faire une idée du budget nécessaire pour chaque participant. Il convient de noter que le tarif des 3 propositions d'excursions pour la journée du 26 septembre est similaire quel que soit le choix de l'excursion. Vous noterez également que certaines activités sont limitées à un nombre préétabli de personnes. Sans que cela vous engage à ce jour, et pour pouvoir faciliter l'organisation de chacune de ces activités, il est important que vous nous adressiez par mail ou par courrier ce fichier de pré-inscription avec vos souhaits sachant que les règlements financiers n'interviendront pas avant le mois de juin, une fois les tarifs définitivement fixés avec les prestataires. Sur les activités dont le nombre de places est limité, priorité sera donnée à ceux qui auront répondu *via* ce fichier de pré-inscription et en fonction de la date de réception de ce fichier important. Vos réponses nous permettront le cas échéant d'adapter le nombre de places en fonction de la demande.

Vos réponses (ou vos questions) sont à adresser à :

Charles GRIMALDOS

344, Impasse de Malesbailles
13360 ROQUEVAIRE
charles.grimaldos@orange.fr
06 34 56 73 65

Ou à

Pierre JEANDEL

355, Chemin de Saucette
13360 ROQUEVAIRE
p.jeandel@hotmail.fr
06 60 64 03 08

Le Bureau et moi-même, ainsi que les membres de la section de Marseille Provence dont plusieurs seront mobilisés pour l'occasion, seront très heureux de vous accueillir au sein de la cité phocéenne. Nous demandons à vos Présidents de section de relayer ces éléments auprès de chacun d'entre vous. Nous sommes à votre écoute pour toute question sur ce sujet.

Amitiés à Toutes et Tous

Pierre Jeandel,
Président de la Section
Marseille Provence de l'ASNOM
Et Charles Grimaldos,
Secrétaire de la Section
Marseille Provence de l'ASNOM



Section Marseille-Provence

CONGRÈS ASNOM MARSEILLE

25-26 SEPTEMBRE 2024

PRÉ-PROGRAMME

Journée du mercredi 25 septembre : Assemblée Générale et Repas de Gala

- **13 h 30** – Accueil : ancien site de l'IMTSSA (entrée par la porte située devant l'amphithéâtre).
- **14 h 00 – 18 h 00** : Assemblée Générale dans l'Amphithéâtre Jean-Étienne Touze.
- **14 h 00 – 18 h 00** : pour les Accompagnants et les Adhérents qui ne souhaitent pas assister à l'Assemblée Générale : **balade en bus touristique à impériale avec guide** ; arrêts au niveau des sites les plus symboliques de la ville de Marseille. Départ et retour face aux jardins du Pharo.
- **18 h 30 – 19 h 00** : Cérémonie du Souvenir face à la Stèle mémoire de l'École du Pharo en présence du Gouverneur militaire, du Président d'Aix-Marseille Université (AMU) et du Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé de Marseille.
- **19 h 30** : accueil au Cercle Mess Fort Ganteaume Marseille et cocktail.
- **20 h 30** : dîner de Gala au Cercle Mess Fort Ganteaume Marseille (limité à 150 places).

Journée du jeudi 26 septembre : Activités touristiques et Dîner de Clôture

→ Activités touristiques : 3 options au choix (mais places respectives limitées) :

Option 1 : Aix-en-Provence (limité à 60 places)

Départ par car
devant le parc du Pharo
à 8 h 30

- Matinée et midi :
 - Soit Musée Caumont : exposition guidée Pierre Bonnard avec déjeuner sur place (limité à 40 places).
 - Soit Visite à pied de l'Aix insolite guidée par un Historien avec déjeuner en ville.
- Après-midi (vers 15 h 00) : visite gourmande du Musée du Calisson à Puyricard.

Retour pour 18 h 00 devant le parc du Pharo.

Option 2 : Cassis / Les Calanques / La Ciotat (limité à 40 places)

Départ par car
devant le parc du Pharo
à 8 h 30

- 9 h 30 : arrivée à Cassis et transfert vers le Port en petit train avec guide.
- 10 h 30 : croisière découverte de 8 calanques.
- 12 h 45 : déjeuner sur ou à proximité du Port.
- 15 h 00 : départ vers La Ciotat par la route des Crêtes et la Falaise du Cap Canaille, arrêt sur la Baie de La Ciotat à proximité du Vieux Port.
- Retour pour 18 h 00 devant le parc du Pharo.

Option 3 : Marseille : Les incontournables

Rendez-vous
à 9 h 00 sur l'Esplanade
du MUCEM

- 9 h 00 : début des visites à partir de l'Esplanade du MUCEM : répartition en groupes de 15 à 20 personnes pour les activités prévues dans la journée sur le même site (chaque groupe assure 2 activités par demi-journée).
- Les 4 visites prévues sont les suivantes :
 - Grotte Cosquer.
 - MUCEM : visite guidée du site et d'une exposition.
 - Visite guidée de la Major.
 - Visite guidée en petit train des quartiers historiques de la Mairie, du Panier et de la Charité.
- Déjeuner pour l'ensemble des groupes dans un restaurant du Vieux Port (Quai du Port).
- **Dîner de Clôture (et de Cohésion) à 20 h 00 au restaurant de l'Union Nautique Marseillaise** (le plus ancien Club de Voile de Marseille) situé au pied du Pharo, à l'entrée du Vieux Port.

Les règlements concernant ces prestations n'interviendront pas avant le mois de juillet.

Nom : Prénom : Promotion :

Accompagné de : Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. mobile : Courriel :

CONGRÈS ASNOM 2024 MARSEILLE : FICHER DE PRÉ-INSCRIPTION

| Activités | Tarif indicatif | Nombre de personnes |
|--|-----------------|---------------------|
| Participera à l'Assemblée Générale le 25 septembre | | |
| Participera à la balade en bus touristique (accompagnants) le 25 septembre (nombre de places limité à 70) | 25 € | |
| Participera au Dîner de Gala au Cercle Mess du Fort Ganteaume le 25 septembre (nombre de places limité à 150) | 60 € | |
| Choix de l'option de l'activité touristique du 26 septembre : tarif unique | 75 € | |
| Option 1 : Aix-en-Provence | | |
| A/ Visite musée Caumont (nombre de places limité à 40) | | |
| B/ Visite Aix Insolite (nombre de places limité à 20) | | |
| Option 2 : Cassis/Calanques/La Ciotat (nombre de places limité à 40) | | |
| Option 3 : Marseille les Incontournables | | |
| Participera au Dîner de Clôture au restaurant de l'UNM | 75 € | |
| Prévoir en sus 15 € par dossier d'inscription | | |
| Merci d'indiquer ici si vous envisagez la réservation d'un hôtel : Si Oui, dans quel hôtel avez-vous réservé : | | |
| Merci d'indiquer ici vos coordonnées mail et tél. pour pouvoir vous joindre à toutes fins utiles : | | |

CONGRÈS ASNOM MARSEILLE

25-26 SEPTEMBRE 2024

LES HÔTELS DE PROXIMITÉ

A) Hôtels avec chambres pré-réservées pour l'ASNOM

1 Cercle Mess du Fort GANTEAUME

2, boulevard Charles Livon – 13007 MARSEILLE
 (à 300 mètres du parc du Pharo (Assemblée Générale))
 Tél. 04 96 17 28 99 ou 06 15 93 75 99

Lieu du repas du 25 septembre

À 200 m du restaurant de l'UNM (repas du 26 septembre)

2 Hôtel La Résidence du Vieux Port ****

18, quai du Port – 13001 MARSEILLE (côté Mairie)
 Tél. 04 91 91 91 22 – reception@hrvpm.com – info@hrvpm.com

- Se signaler de l'ASNOM

- Prix des chambres de 80 à 95 €
- Petit déjeuner : 7 €
- Parking sécurisé

- Se signaler de l'ASNOM :

Chambres réservées jusqu'au 8 mars

- Prix des chambres doubles : 220 € (petit déjeuner inclus)
 + 3,25 € de taxe de séjour
- Accord avec Parking à proximité : 14 €/jour



B) Autres hôtels de proximité*(sans pré-réservation possible pour l'ASNOM)***3 Hôtel SOFITEL MARSEILLE Vieux Port ******

36, boulevard Charles Livon – 13007 MARSEILLE (à 100 m du Pharo)

Tél. 04 91 15 59 06 – sofitel.marseille@sofitel.com

- Prix à la hauteur... (+ 330 €), parking

4 Hôtel NOVOTEL Marseille Vieux Port ****

36, boulevard Charles Livon – 13007 MARSEILLE (même adresse que SOFITEL)

Tél. 04 96 11 42 11, H0911@accor.com

- Prix : à partir de 200 € si réservation rapide, parking

5 NEW HÔTEL of Marseille Pharo ****

71, boulevard Charles Livon (en face du Pharo) (Ancien Institut Pasteur)

Tél. 04 91 31 53 15 ; reservation@newhotelofmarseille.com

- Prix à partir de 220/250 €, parking

C) Autres hôtels autour du Vieux Port*(du plus près du Pharo au plus éloigné)***6 RADISSON BLU Marseille Vieux Port ******

38-40, quai de Rive Neuve – 13007 MARSEILLE (à 300 m du fort Ganteaume)

Tél. 04 88 44 52 00, reception.marseille@radissonblu.com

- Prix ~ 200 €, parkings à proximité (D'Estienne d'Orves conseillé)

7 NEW HOTEL le Quai Vieux Port ****

2, place Gabriel Péri – 13001 MARSEILLE (au début de la Canebière à gauche)

Tél. 04 91 99 23 23, marseillequai@new-hotel.com

- Prix : à partir de 145 €, parkings publics de proximité (D'Estienne d'Orves, Mairie)

8 GRAND HÔTEL BEAUVEAU

(quai des Belges à l'entrée de la Canebière à droite)

4, rue Beauvau – 13001 MARSEILLE

Tél. 04 91 54 91 00, H1293@accor.com

- Prix : à partir de 200 €, parkings publics de proximité (D'Estienne d'Orves)

9 HÔTEL HERMÈS ** (côté Mairie, un peu en retrait)

2, rue Bonneterie, bien placé de l'autre côté du vieux port.

Tél. 04 96 11 63 63

- Petites chambres, à partir de 100/120 €, parking public à proximité (Mairie)

10 HÔTEL ÉCOLOGIQUE BELLE-VUE * (côté Mairie)**

34, quai du Port – 13002 MARSEILLE

Tél. 04 96 17 05 40

- Prix : ~150 €, parking public à proximité

D) Hôtels un peu plus éloignés**11 Hôtel IBIS Styles *** (à 300 m à droite de la Canebière)**

7, cours Saint Louis – 13001 MARSEILLE

Tél. 04 91 54 19 52, HA0X9@accor.com

Prix : 100/150 €, parking à proximité (D'Estienne d'Orves)

12 Hôtel IBIS Budget ** (donne sur la place d'Estienne d'Orves)

46, rue Sainte – 13001 MARSEILLE

Tél. 08 92 68 05 82, H2575@accor.com

- Prix : à partir de 80 €, parking public à proximité immédiate (place D'Estienne d'Orves)

Recommandation générale :

La période de fin septembre est considérée « en haute saison » à Marseille, d'autant plus que beaucoup d'activités culturelles, associatives... vont reprendre après la période des Jeux Olympiques. Ne tardez pas à réserver !

Les prix des chambres d'hôtels sont donnés à titre indicatif (sauf pour les deux premiers) et peuvent être soumis à des variations, dans les deux sens selon les sites... Booking, Tripadvisor, et surtout la date de réservation.



Congrès ASNOM PARIS 2025

Chères et Chers Camarades,

Le congrès de notre Amicale, organisé par la section Paris Île-de-France, se tiendra à Paris les **jeudi 5 juin et vendredi 6 juin 2025**.

Pour l'organisation de ce congrès, il est souhaitable que nous ayons une estimation assez précise du nombre de participants.

Merci de bien vouloir répondre à cette fiche de sondage, qui constitue une enquête préliminaire.

Nom : Prénom : Promotion :

E-mail : Téléphone :

A l'intention de participer au Congrès 2025 : Oui Non

Sera accompagné de personnes

Participera à l'Assemblée Générale du 5 juin : Oui Non

Accompagnants : visite guidée du musée du SSA (Val de Grâce) le 5 juin après-midi

Oui Non Nombre :

Dîner de « cohésion », le 5 juin : dans la salle privatisée du célèbre restaurant « La Coupole » – 102, boulevard du Montparnasse

Coût prévisionnel : 90 €/personne Oui Non Nombre :

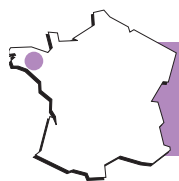
Excursion en bateau privatisé le vendredi 6 juin de 10 h à 16 h, avec déjeuner à bord sur la « Guêpe Buissonnière », Croisière Boucle de la Marne :

remontée de la Seine et de la Marne :

départ port de Solférino, remontée de la Seine, Île de la Cité, Île Saint-Louis, écluse de Saint-Maurice, bords et boucle de la Marne en pleine campagne dans les décors peints par Camille Pissarro (voir le site : Pariscanal.com <https://www.pariscanal.com>)

Coût prévisionnel : 140 €/personne Oui Non Nombre :

Fiche à renvoyer à ASNOM, 19, rue Daru - 75008 Paris, pour le 15 septembre 2024 ou par mail à amicale.asnom@gmail.com



BREST – BRETAGNE

L'assemblée annuelle de la section Brest-Bretagne s'est tenue le **samedi 24 février 2024** à l'auberge du vieux château à La Roche-Maurice et s'est conclue par un agréable déjeuner partagé par 35 convives.



Le groupe à La Roche-Maurice en février 2024.

L'année 2023 a vu la reprise de nos activités d'avant COVID : fin juin, une sortie très appréciée à Lorient sur le site de l'ancienne base des sous-marins de l'Atlantique, puis un coquetèle fin septembre à Sainte-Anne-du-Portzic et le repas de fin d'année fin novembre au Faou.

L'assemblée a exprimé son attachement à maintenir cette dynamique en 2024. La découverte de Paimpol, du musée de la pêche en Islande et à Terre-Neuve puis de l'abbaye de Beauport, est programmée pour début juin.



*François Boissan,
Bruno Cloître et son épouse,
Yves Guenec et son épouse,
Monique Bellard*

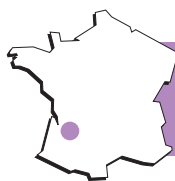


*Paul Spindler,
Pierre Cochet et son épouse,
René Jezequel et son épouse,
Paul Germanetto et son épouse
et René Abiliou*

En tenant compte du décès de six camarades et de la radiation acceptée au dernier Conseil d'administration de huit membres en retard important de cotisation, la section compte aujourd'hui 118 membres actifs dont 11 pharmaciens et 12 membres associés.

Proposer des activités conviviales accessibles aux membres les plus anciens paraît essentiel à la vie de la section et doit permettre de se retrouver nombreux pour partager de bons moments d'amitié et d'entraide.

Serge Perchoc (Bx 70)



BORDEAUX – AQUITAINE

Conférence d'automne

Notre traditionnelle conférence d'automne s'est tenue le 9 novembre. Nous avons le plaisir d'accueillir notre camarade le Professeur Jean-François Maurin (Bx 65) qui, loin de sa brillante carrière d'ophtalmologiste, nous a fait redécouvrir Tintin avec sa conférence originale « Tintin témoin de son temps », une captivante relecture d'Hergé à travers les événements historiques qui ont marqué son époque.

11 novembre

Comme chaque année, la section de Bordeaux s'est réunie autour du monument aux morts de l'École pour honorer la mémoire des anciens élèves de Santé Navale.

Sur ce monument, sur notre monument, sont gravés les noms de 325 camarades et anciens morts pour la France ou en service : 89 élèves ou anciens élèves morts pour la France au cours de la Première Guerre mondiale, 66 élèves et anciens élèves au cours de la Deuxième Guerre mondiale et 36 en Indochine et en Algérie.

Les autres sont morts au cours de leurs missions sur mer ou au-delà des mers.

Le médecin général Puidupin (Ly 80), médecin chef de l'HIA Robert Picqué, était représenté par les médecins en chef Py (Bx 93) et Poeyto (Bx 2002) et une délégation de deux IHA et de deux élèves de l'ESA en uniforme. Les honneurs étaient rendus par le drapeau de la section de Bordeaux de la Société des membres de la Légion d'honneur que préside notre camarade Alain Galéano (Bx 65).

Après le dépôt de gerbe par le médecin en chef Py et Dominique Jaubert, Président de la section de Bordeaux et la sonnerie aux morts, l'assistance a observé une minute de silence en mémoire de nos défunts. La cérémonie s'est conclue par la Marseillaise.

Le 10 janvier 2024, nous recevions, à leur demande, une vingtaine de résidents de l'ensemble « Urban Art » bâti sur le site de l'École. Intrigués par l'Histoire du lieu, ils voulaient en savoir plus. Le Président de la section, Dominique Jaubert, leur a donc fait une conférence sur « L'École de Santé Navale : 120 ans de médecine militaire au service de la Marine et de la médecine tropicale ». La réunion a été suivie d'un pot amical que l'organisatrice de l'événement avait prévu dans son appartement.

Le 12 janvier, après la réunion du Bureau de la section, nous avons partagé un verre et la galette des rois avec quelques camarades (hélas trop peu nombreux).

La journée navalaie : samedi 23 mars 2024

Sous le soleil bordelais de ce début de printemps, la traditionnelle journée navalaie a connu un grand succès d'affluence.



Dépôt de gerbe médecin général Puidupin et Dominique Jaubert.



En haut à gauche, cocarde du souvenir français.



Beaucoup d'anciennes et d'anciens ainsi que nos jeunes camarades de l'ESA se sont retrouvés dès le matin dans l'ancienne chapelle de l'École devenue salle « Santé Navale » qu'ils ont découverte avec beaucoup d'intérêt et d'émotion.

À midi, le rendez-vous était pris au Café Maritime pour le repas des anciens où nous étions 72 convives, parallèlement, la 64 avait organisé le déjeuner de son soixantenaire dans une brasserie des Quinconces.

Tout le monde (près de 100 personnes) s'est ensuite retrouvé à la salle Santé Navale pour un moment de détente culturelle en écoutant la conférence de Dominique Jaubert sur Tintin et la médecine.

Puis ce fut le moment de la mémoire avec la cérémonie de dépôt de gerbe au monument aux morts.

Cette cérémonie revêtait, cette année, un caractère particulier, puisque la cocarde du Souvenir Français atteste que notre monument est bien inscrit dans les lieux de mémoire répertoriés par cette importante association. Ceci fait l'objet d'une convention signée entre l'ASNOM et le Souvenir Français le 20 mars. Un discours rendant hommage aux médecins militaires a été prononcé par Monsieur Dominique Perrichon, délégué du Souvenir Français pour la Gironde, et la gerbe de l'ASNOM a été déposée par le Médecin général Puidupin (Ly 80) médecin-chef de l'HIA Robert Picqué et par le président de la section de Bordeaux.



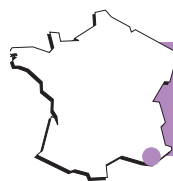
Assistance à la cérémonie.

La messe du souvenir a ensuite été concélébrée par le père Francis Aylies et par le père Robineau, ancien Boût de l'École. Au cours de cette messe, la liste de nos 23 camarades décédés depuis la dernière Assemblée Générale a été lue.

Il était temps de rejoindre le château Grattequina, en bord de Garonne, pour la soirée navalaïse qui a réuni, comme chaque année, plus de 200 personnes dans une ambiance chantante et dansante. Avant le dîner, un hommage a été rendu à Pierre Delahodde, récemment décédé, qui avait consacré tant d'énergie à l'organisation annuelle de cette soirée, épaulé par Yann Le Goff. Après la prise de parole de Yann puis du fils de Pierre, le chant de l'École a retenti.

Du 3 au 11 juin, voyage de la section en Écosse, toujours grâce à l'organisation de notre ami Yvon Quentric.

Dominique Jaubert (Bx 65)



MARSEILLE – PROVENCE

Journée de l'Envol : 21 janvier 2024

C'est une soixantaine d'entre nous qui se sont retrouvés en cette belle journée d'hiver provençale à nouveau à proximité d'Aubagne. Et c'est avec un grand plaisir que nous avons accueilli de nouveaux visages, preuve d'un beau dynamisme de notre section.

Une surprise, qui a donné son nom à cette journée, attendait les participants au travers d'une conférence donnée sur un thème pour le moins inattendu : « *La vie des colibris* » par Jacques Ducros. Néphrologue de renom à Marseille, Médecin en chef dans la réserve (Marine) du SSA, ce passionné de vol, pilote spécialiste de médecine aéronautique, s'est très tôt consacré à l'ornithologie et particulièrement aux colibris, au sujet desquels il a acquis une renommée mondiale au travers d'ouvrages qui y font référence et de conférences spécialisées tenues à Sedona, en Arizona aux États-Unis. Seul survivant des dinosaures, il y a 30 millions d'années, cet oiseau-mouche possède des caractéristiques étonnantes : une consommation d'oxygène équivalente à celle d'un athlète de haut niveau ; 1 000 pulsations/mn ; 250 battements d'ailes par seconde ; métabolisme basal 10 fois supérieur à l'humain. Mais aussi un charme fou car il est le symbole de la fécondité usant de son bec comme nous usons de notre pénis. Jamais diabétique malgré 3 grammes de glycémie et jamais aucune découverte chez lui de tumeur maligne : le colibri pourrait-il devenir un modèle pour la santé humaine et donc être une bénédiction pour l'homme comme il l'est pour prévenir les mineurs de fond du risque d'un coup de grisou ? Conférence passionnante qui a ravi son auditoire !

La journée a ensuite donné lieu à des échanges et quelques joyeuses retrouvailles autour d'un apéritif et d'un repas de qualité donné dans une salle de restaurant privatisée pour l'occasion et qui tend à devenir le fief de notre section. Chacun a pu saluer le grand nombre de participants et le retour ou l'arrivée dans ces événements de nouvelles têtes. Le chant de notre École a clôturé cette journée, entonné par Daniel Charles (Bx 59) et repris en cœur y compris par la bonne demi-douzaine de santards présents !

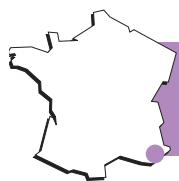
Pierre Jeandel (Bx 66)



Quelques générations de biologistes de Laveran : de gauche à droite : J-L. Lecamus (Bx 59), M. Morillon (Ly 70), G. Martet (Bx 67), P. Hance (Bx 80), E. Garnotel (Bx 80).



De gauche à droite : P. Barnaud (Bx 60), F. Jaubert (Bx 54), L. Duclaud (Bx 62), P. Guyon (Bx 62), H. De Bélenet (Bx 80), M. Robert (Bx 64), L. Rivière (Ly 54).



NICE – CÔTE-D'AZUR

Samedi 17 février 2024

Notre camarade Paul Martino (Bx 51) a présenté un film sur son exercice entre 1958 et 1970 en Afrique francophone (AFN, Tchad, Sénégal), dont six ans à Dakar dans l'hôpital psychiatrique de Fann aux côtés du Professeur Henri Collomb (Bx 33), pionnier de l'ethnopsychiatrie. C'est à Kelo, alors sous-préfecture du Tchad, que Paul Martino a pu, aux hasards du moment, photographier villages et habitants et élever Agathe, la panthère accueillie dès sa naissance et qui vécut à ses côtés pendant environ deux ans.

Quelques-unes de ces photographies (il a fait don des diapositives au musée du Quai Branly à Paris) sont rassemblées dans son livre « *Parcours africain* ». Elles se retrouvent dans le film de Morena Campani, « *Agathe et les années africaines* », qui met aussi en exergue la conjonction des prises en charge médicales, psychiatriques et traditionnelles.



Paul avec un accordéon. La séance s'est terminée par des chants traditionnels des « *Alpins* ».

Cette présentation accompagnée d'une conférence par Paul Martino et la réalisatrice, s'est tenue dans les locaux de la Galerie Chave à Vence. Nous étions trois camarades de la section de Nice (Édouard Kesmedjian (Bx 62), Francis Klotz (Lyon 67) et Jacques Martin (Bx 65)). Une trentaine de personnes y assistaient et ont posé de nombreuses questions sur le rôle des médecins militaires Outre-mer témoignant de la méconnaissance de l'œuvre des médecins coloniaux en Afrique.

Jacques Martin, secrétaire



Annonce de la conférence.



Devanture Galerie Chave.

Jeudi 22 février 2024

Une sortie de la section nous a conduits sur le port de Saint-Laurent-du-Var pour un repas dans une brasserie. Tout a commencé sous une pluie battante (inhabituelle sur la Côte dite d'Azur...). Onze camarades et épouses ont répondu présents. Cela a été l'occasion d'échanges et d'évocation de nos vies marines ou extra marines. Pierre Cozette (Bx 61), récemment installé à Nice, nous a raconté son expérience lorsqu'il était médecin de la base sous-marine de Toulon avant d'effectuer une carrière Outre-mer. Tout s'est terminé sous la pluie, ce jour-là, tenace.

À bientôt pour une prochaine rencontre au début de l'automne.

Jacques Martin, secrétaire



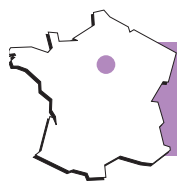
De gauche à droite : J.-F. Martelli, J. Martin, P. Cozette.



De gauche à droite : F. Klotz, J. Maria, V. Clapier et P. Martino.



Mme Maria et A. Le Stir.



PARIS – ÎLE-DE-FRANCE

L'Assemblée annuelle de la section Paris – Île-de-France a eu lieu le samedi 13 janvier 2024, à 15 heures, au Siège de l'ASNOM. Georges Durand, Président de la section, souhaite la bienvenue aux 33 adhérents présents et remercie les 24 adhérents qui ont envoyé une procuration.

L'état des effectifs est présenté par Alain Richard (en remplacement du secrétaire de section François Cointet, absent pour raisons personnelles), puis les comptes de la section sont présentés par le trésorier André Pierre, comptes approuvés à l'unanimité. Ensuite, Alain Richard rappelle les multiples et nombreuses activités de la section, y compris la permanence hebdomadaire du Siège.

Un comité d'organisation est constitué en vue du congrès ASNOM de juin 2025. La parole est aussi donnée à Philippe Mauclère pour une présentation du Fonds de Solidarité de Santé Navale, à Olivier Farret pour les programmes du musée du SSA, des concerts en l'église du Val-de-Grâce, des conférences du Comité d'Histoire, et à Bernard Lefèvre pour les actualités du SAMA.

À l'issue de cette assemblée, en compagnie des épouses présentes, les vœux sont échangés et la galette des rois est partagée ! Et pour terminer : un vibrant chant de l'École !

Georges Durand (Bx 64)

Visite de l'IRBA de Brétigny, le 25 novembre 2023

La France dispose de 3 Laboratoires de niveau de sécurité maximal P4 : Gerland à Lyon, Vert-le-Petit dans l'Essonne et l'IRBA de Brétigny-sur-Orge.

Compte tenu des conditions drastiques d'utilisation et de contrôle de ces structures hyperspécialisées, la prolifération des organismes pathogènes est réduite au maximum : locaux en dépression – 20 minutes d'opérations successives d'habillage des personnels pour revêtir le scaphandre étanche en hyperpression et 20 minutes pour le déshabillage –, décontamination permanente des locaux et surveillance médicale des personnels.

À l'initiative de la section Île-de-France de l'ASNOM, nous avons eu la possibilité de visiter l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA), le samedi 25 novembre 2023.

Merveilleusement accueillis par le MGI Éric VALADE Directeur de l'IRBA et son épouse, la mission de cet institut repose sur 3 piliers :

- des recherches appliquées au profit de la santé du combattant,
- des expertises scientifiques et techniques réalisées à la demande des armées, de la gendarmerie et de la Direction Générale de l'Armement (DGA),
- des formations axées sur la sécurité des personnels des armées et notamment du Service de Santé des Armées, et profitables au milieu civil.

Plus de 50 ans après le passage de certains d'entre nous en ces locaux appelés différemment (CERMA/IMASSA) pour la préparation du Brevet de Médecine Aéronautique suivi de l'Assistanat en Médecine Aéronautique et Spatiale puis, pour d'autres, la spécialité et la Maîtrise ou l'Agrégation de Recherche, nous avons pu constater l'évolution du pôle d'excellence de cet Institut de Recherches unique en Europe regroupant en un même lieu divers centres de recherches éparpillés auparavant dans l'hexagone.

Bernard Dauba-Etchebarne



Les participants : Paul et Paulette Anziani, Georges Casanova, François Cointet, Bernard et Marie-José Etchebarne, François David, Christian de Saint-Salvy, Roger Ducouso, Georges et Catherine Durand, Olivier et Martine Farret, Pierre et Françoise L'Her, André Pierre, Chantal Urtado, Alain Richard, Jean et Françoise Valmary.

L'INSTITUT DE RECHERCHE BIOMÉDICALE DES ARMÉES

L'ÉTABLISSEMENT DE RECHERCHE EN SANTÉ DE DÉFENSE

Situé à Brétigny-sur-Orge (91), l'Institut de recherche biomédicale des armées (IRBA) est un établissement du service de santé des armées (SSA). Organisme dédié à la recherche biomédicale, il participe à la mission de soutien santé des forces et au maintien de la capacité opérationnelle du combattant. Sa mission repose sur trois piliers :

- la recherche et l'innovation appliquées à la santé du combattant,
- des expertises scientifiques et techniques réalisées au profit des forces armées et de la DGA,
- des formations, axées sur la sécurité du personnel des forces armées.

Des équipes de recherche pluridisciplinaires de haut niveau et des équipements d'exception permettent la production de connaissances scientifiques pour des applications au profit des forces.

LA CONNAISSANCE AU SERVICE DES FORCES

Grâce à ses travaux, l'IRBA répond aux besoins exprimés par les états-majors en matière de protection du combattant dans un contexte opérationnel marqué par un environnement hostile et des engagements sous la menace d'agents radiologique, biologique et chimiques.

Dans le but de valider des procédures ou des contre-mesures médicales pour prévenir, préparer et prendre en charge les combattants, la recherche biomédicale intervient avant, pendant et après les opérations militaires. Les experts de l'IRBA préparent et forment les combattants à mieux appréhender les risques et les situations d'urgence ou de crise, contribuant à l'adaptation de leurs équipements de protection grâce à une connaissance précise des effets des armes, apportant des soins adaptés aux blessés et prenant en compte les éventuelles séquelles à long terme.

Le champ de compétence de l'IRBA est très étendu. Il couvre les sciences du vivant (physiologie, biologie, neurosciences...), les sciences de l'ingénieur (instrumentation, mécanique des milieux complexes, systèmes d'information, ergonomie...) et les sciences humaines et sociales (psychologie...). Les travaux interviennent sur les plans médicaux, médico-opérationnels et éthiques.

Initialement menés pour les forces, les travaux scientifiques de l'IRBA bénéficient à la recherche nationale et participent ainsi directement aux avancées de santé publique.

LES CHIFFRES-CLÉS

- 440 hommes et femmes (40% de militaires, 60% de civils),
- 150 chercheurs et ingénieurs-chercheurs,
- 30 doctorants, 12 post-doc,
- 73 projets de recherche en 2022,
- 182 publications scientifiques en 2022,
- 22 expertises lancées en 2022,
- 4 000 heures d'enseignement en 2022,
- 115 partenaires en 2022,
- 6 unités mixtes de recherche (*1 en cours)

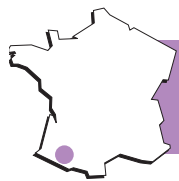
L'établissement comprend 5 unités distantes de Brétigny-sur-Orge, pour une proximité locale avec les forces :

- 1 unité à Clamart : thérapie cellulaire et tissulaire,
- 2 unités à Marseille : virologie, parasitologie et entomologie,
- 1 unité à Toulon : recherche subaquatique opérationnelle,
- 1 unité à Mont-de-Marsan : médecine aéronautique opérationnelle.

DES MOYENS D'EXCEPTION

L'emprise militaire de Brétigny-sur-Orge, située en zone non urbaine, dispose d'un important espace foncier libéré par l'ancienne base aérienne 217, ce qui a permis d'accueillir progressivement des plateformes techniques d'exception et de haute technologie. Nous pouvons citer :

- la plateforme bioclimatique qui permet d'étudier l'adaptation de l'organisme et sa réponse à l'effort en conditions extrêmes (environnements chauds, humides, froids, ventés) ;
- un appartement climatique et sommeil dédié à l'optimisation du sommeil pour récupérer plus vite et mieux ;
- Des laboratoires de niveau de sécurité biologique de niveau 3 afin d'étudier des agents pathogènes de cette classe sans les dénaturer ;
- une centrifugeuse humaine générant des accélérations très élevées pour reproduire celles de l'astronef Rafale ;
- un laboratoire de toxicologie pour étudier les vésicants (ypérite) ou des neurotoxiques organophosphorés (type sarin) ;
- une chambre anéchoïque, laboratoire dédié à la spatialisation du son pour étudier la perception auditive ;
- une plateforme d'irradiation pour simuler le scénario d'irradiations ;
- une plateforme de vision de nuit pour étudier le champ visuel et les distorsions optiques ;
- un bassin d'expérimentation destiné à reproduire les contraintes imposées aux plongeurs ;
- des plateaux analytiques dédiés à l'imagerie et à la bioanalyse nécessaires à l'étude des organismes biologiques, du tissu à la cellule, du génome jusqu'au plus petites molécules voire aux atomes.



PYRÉNÉES-ADOUR

Souvenirs du Congrès de l'ASNOM à Saint-Jean-de-Luz

Nous avons organisé les 28 et 29 septembre derniers le congrès de l'ASNOM sur la Côte Basque. Très agréable surprise, nous nous sommes retrouvés plus de 150 Navalais en cette fin de septembre à Saint-Jean-de-Luz. Au dernier moment en effet, ce sont une quarantaine de membres de la promo 1966 qui sont venus s'ajouter au premier contingent prévu. Ce qui ne fût pas, on l'imagine, sans poser quelques problèmes de logistique.

Après un accueil vers 14 h à l'hôtel « La Réserve » à la pointe Sainte-Barbe dominant la magnifique baie de Saint-Jean, l'Assemblée Générale débutait vers 15 h (voir compte-rendu par ailleurs). Trois heures plus tard la séance était levée et chacun rejoignait son lieu d'hébergement pour se préparer au repas du soir.

Ce repas se déroulera en trois endroits différents étant donné le nombre de convives : 100 personnes au restaurant « Ilura » de « La Réserve », une trentaine au « Grand Hôtel », à 20 mètres de la grande plage, les 40 derniers, ceux de la 66, « Chez Margot » au fort de Socoa transformé depuis une dizaine d'années en vigie de la Marine Nationale pour le « fond » du golfe de Gascogne.

Notons que pendant l'Assemblée Générale, une visite guidée de Saint-Jean-de-Luz était organisée pour les épouses et accompagnants pour découvrir les charmes de la cité luzienne.

Côté Terre : Excursion à Cambo et Espelette

C'était une journée comme seul le Pays basque peut en proposer en ce début d'automne, lumineuse, chaude, sereine.

L'excursion avait eu du mal à trouver son public, concurrencée par la sortie « Mer » que certains avaient curieusement imaginée en bateau, mais nous étions tout de même quarante, avec parmi nous les quatre élèves de l'ESA.

À 10 h, nous étions à Cambo, belle ville thermale dont l'expansion et la renommée furent à leur apogée au début du xx^e siècle pour le traitement des tuberculeux et la construction de nombreux sanatoriums, reconvertis aujourd'hui en établissements de suite et de réadaptation après chirurgie cardiaque. (Pour l'anecdote, le général Bourbaki, Blaise Diagne et Georges Bidault sont morts à Cambo).

La visite de la villa Arnaga débute par la remontée du superbe jardin à la française au bout d'un canal et d'un grand portique, encadré de deux pavillons ouverts symétriques inspirés de Schönbrunn. Edmond Rostand a 32 ans lorsque, mal remis d'une pleurésie, il séjourne à Cambo pour la première fois. Lui, le Marseillais, fait construire en 1903 cette vaste villa de style néobasque, pensée comme un décor de théâtre.



Villa Arnaga.

Il dessina lui-même les quarante pièces sur 600 m au sol, en divers styles, anglais, chinois, Empire ou Louis XVI. Elle bénéficiait, dès l'origine, de l'électricité, d'un calorifère à air chaud et du téléphone.

Mais il est déjà l'heure de quitter Arnaga pour visiter une chocolaterie et son joli musée du chocolat. C'est Christophe Puyodebat en personne qui nous accueille et qui va, avec passion et humour, nous conter l'histoire de l'introduction et de l'usage du chocolat dans le pays, dès le début du xvi^e siècle, importé par les commerçants juifs chassés d'Espagne puis du Portugal. Ils apportèrent à Bayonne les secrets et les techniques de fabrication du chocolat. Le musée présente une collection unique de chocolatières et de « tasses à moustache » en vogue au xix^e siècle avec même quelques tasses pour gauchers ! Ce n'est pas une plaisanterie, il ne fallait pas oublier les poilus manchots rescapés de la Grande Guerre ! La visite se termina par une généreuse dégustation et quelques emplettes, n'est-ce pas Mesdemoiselles les élèves de l'ESA ?



Participants ASNOM.

Il est maintenant l'heure de rallier Espelette pour le déjeuner. Espelette c'est le piment, bien sûr, mais qui sait que c'est un prêtre basque, né à Espelette, Armand David, qui fut envoyé en Chine avec la double casquette de missionnaire et de naturaliste, qui découvrit en 1869 dans le Sichuan un « ours » blanc et noir jusqu'alors inconnu en Occident ?

Qui sait que la première Miss France, Agnès Souret, qui remporta le titre en 1920 à l'âge de 18 ans, succomba à une péritonite, en 1928, lors d'une tournée en Argentine, repose dans un petit mausolée du cimetière d'Espelette, érigé par sa mère avec l'argent de la vente de la maison que sa fille lui avait offerte ?

Après un bel apéritif dans les jardins de l'hôtel Euskadi, celui dont la façade est couverte de cordes de piments, tous ont pu apprécier la truite de Banka (vallée de Baigorri) et l'axoa de veau, spécialité incontournable de la cité.

Il ne restait plus qu'à aller visiter l'atelier du piment... du champ jusqu'à la dégustation, où nous avons pu découvrir tous les secrets d'une production unique au monde.

Puissant et généreux, le piment d'Espelette vient du Mexique d'où il a été ramené au xvi^e siècle. Cultivé, choyé et sélectionné avec soin de génération en génération dans les potagers basques, il a acquis sa notoriété qui en fait le symbole de ce terroir et un ingrédient de référence pour les plus grands chefs à travers le monde.

Il était temps de retourner à Saint-Jean ; le piment et le soleil en avaient lessivé plus d'un !

J.-C. Warren (Bx 64)

Côté Mer : Hendaye et Pasaia

Une bonne soixantaine de participants allaient découvrir les côtes du Pays basque. Équipe joyeuse en deux bus. Première halte à Hendaye au château d'Abbadia, construit par Viollet-le-Duc en 1864 pour Antoine d'Abbadie. Membre de l'Académie des Sciences, grand voyageur, grand linguiste, sociologue, géographe qui explorera les sources du Nil et fera une cartographie de la Haute-Éthiopie, puis mesurera l'activité magnétique de la Terre, les mouvements du sous-sol.

Visite instructive avant un petit rappel de l'organisation basque ETA et de son activité dans la région (souvenir émouvant pour notre ami Landes) avant de monter le Jaizkibel, petite montagne offrant une vue magnifique sur la côte rocheuse avant d'arriver à Pasajes (Pasaia en basque). Cette région a une grande tradition maritime depuis l'époque romaine (on y trouvait fer et bois) et à quelques kilomètres de là, à Guétaria, est né Juan El Cano, qui réalisa la première circumnavigation du globe (1519-1522), lors de l'expédition commandée par Magellan. De cet estuaire, Lafayette embarqua pour rejoindre l'Amérique et Victor Hugo admira ce port.

Chaleur tropicale, repas convivial, retour tranquille.

Jean-Louis Lesbordes (Bx 65)



Vue sur Hendaye et Espagne.



Abbadia extérieure et intérieure (en premier plan J.-L. Lesbordes).



Pasaia.



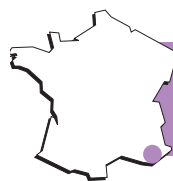
Une belle tablée d'anciens navais(es) à Pasaia.

Tout le monde étant rentré à bon port, nous nous sommes retrouvés vers 20 heures au restaurant Tokiko à deux pas des hôtels qui servaient de bases de repli.

Si le lieu est agréable, l'apéritif et le repas furent loin de nos attentes. Il n'y avait pas moins de quatre salles qui nous étaient réservées, ce qui a nuit bien sûr à la convivialité.

Je terminerai en remerciant les quatre élèves de l'ESA Bron que nous avons invités. Ils nous ont tous charmés par leur gentillesse, leur humour et leur distinction.

J.-C. Warren (Bx 64)



TOULON – VAR

18 novembre 2023, visite à la grotte Cosquer : « La victoire de la persévérance ».

La nôtre n'est rien par rapport à celle du découvreur, des explorateurs et des « reconstruteurs », mais nous sommes ravis d'avoir pu organiser cette visite.

Une première tentative en début d'année 2023 avait dû être annulée faute de participants.

Le 18 novembre 2023 nous avons dû refuser des personnes faute de place dans le car ! Nous étions 46 au départ de Toulon car deux avaient dû annuler au dernier instant pour raison médicale.

Le choix du car était motivé par une volonté de sécuriser les parcours et les horaires compte tenu de la difficulté de circuler et stationner dans Marseille.

Départ de Toulon vers le Vieux-Port et plus précisément le fort Ganteaume (anciennement Saint-Nicolas).

La matinée a été consacrée à un exposé de François-Michel Galland (Bordeaux 72) : on ne peut choisir un conférencier plus approprié puisqu'il a participé à la première exploration officielle de la « vraie » grotte Cosquer. Vous pourrez lire sous sa plume le récit plus précis de cette aventure.

Après le déjeuner au mess du fort Ganteaume (le passage en gestion privée ne facilite pas la communication) une promenade sur l'esplanade nous a permis d'avoir une belle vue sur le Vieux-Port et des souvenirs émus pour les colos en regardant le Palais du Pharo.

Ce fût ensuite le départ vers la grotte Cosquer ou plus exactement sa copie reconstituée à proximité immédiate du Mucem.

Parcourir ce lieu après avoir écouté son histoire fut un pur plaisir car les détails fournis par François-Michel Galland ont enrichi de façon remarquable cette visite. L'organisation est très bien faite et si quelques-uns d'entre vous ne l'ont pas encore visitée, nous ne pouvons que le leur conseiller. Chaque nouvelle visite apporte son lot de découvertes sur des détails précis.

Le retour vers Toulon s'est déroulé dans la même ambiance calme, cordiale et les yeux pleins de ces belles images.

Gérard Nédellec (Bx 69)

Cocktail dînatoire d'hiver

Le 8 décembre est une date marquante à bien des égards, dont le moindre n'est pas, pour les Lyonnais, la fête des Lumières, en hommage à la Vierge Marie qui sauva la ville de la peste, mais aussi, pour tous, les prémices de la préparation des fêtes de Noël.

C'est sans doute cet esprit qui gagna, en ce 8 décembre 2023, la réunion de notre section de Toulon, où plus de 118 personnes avaient répondu présent, pour un dîner-coquetèle particulièrement chaleureux.

Le lieu était toujours ce restaurant panoramique de l'IGESA au Pin-de-Galles, qu'on ne présente plus, tellement nous y sommes souvent, et l'assistance réunissait 91 membres de l'ASNOM avec leurs épouses, et 27 invités (avec leurs conjoints).

Notre Secrétaire national Dominique Jaubert était également des nôtres.

Beaucoup de têtes nouvelles, parmi ceux qui avaient répondu favorablement à notre invitation, mais pas complètement nouvelles non plus, puisqu'il s'agit de camarades médecins retrouvés à cette occasion,

et dont certains se sont laissé gagner par la convivialité ambiante et ont adhéré *in petto* à notre association.

Par ces nouveaux renforts notre section s'est sentie, ce soir-là, poussée par un vent de rajeunissement qui n'est pas étranger à la réussite de l'événement, ressentie et transmise par la majorité des membres, et perçue par le bureau comme un encouragement à maintenir au moins deux fois l'an ce modèle de sociabilité qu'est le « coquette », modèle Marine Nationale.

Hervé Thouard (Ly 70)

Départ MGI Y. Auroy, Médecin chef de l'HIA Sainte-Anne

À notre demande, Dominique Esquivié a bien voulu nous confier les quelques mots qu'il a prononcés à cette occasion :

Monsieur le Médecin général inspecteur, monsieur le Médecin-chef, mon cher Yves,

À la veille de ton adieu aux armes, de ton adieu au service de santé qui certainement t'a beaucoup apporté, mais, à qui, tu as tant donné, permets-moi de te dire simplement et fraternellement **MERCI**.

Merci pour ton attention particulière au bien-être des malades et de leur famille qui s'est concrétisée entre autres par ton appui inconditionnel aux visiteurs bénévoles. Tu as tenu à rencontrer régulièrement les différentes associations au cours de précieux et enrichissants déjeuners. Je ne résiste pas à proclamer notre traditionnel : « *Le Médecin-chef est servi, vive le Médecin-chef !* »

En créant un service du bénévolat, tu as souhaité d'une part, que les associations de visiteurs bénévoles de l'hôpital se coordonnent, échangent entre elles et d'autre part, tu as voulu une reconnaissance légitime du bénévolat au sein du fonctionnement de l'établissement. Au final, tu as encouragé la dynamique et la complémentarité inter associative au profit des usagers et du personnel de l'HIA Sainte-Anne. Elles te remercient infiniment : Bibliothèque pour tous, Être-là ASP Var, les blouses roses, les bénévoles de l'aumônerie catholique HNDA, solidarité Défense, association des familles de traumatisés crâniens et cérébrolésés, Rénatus.

Pendant la « guerre contre le coronavirus », certains droits des usagers ont été quelque peu écornés. Tu as pris sur TOI de préserver le lien familial et le soutien spirituel de tes malades lors de cette période, et d'autoriser les visites dès que cela était raisonnable : infiniment **MERCI**. C'est le représentant des usagers qui parle...



Yves Auroy.

Enfin, la souffrance de l'être, tu connais, **MERCI** de l'avoir sublimée au profit des malades et du personnel de l'hôpital durant ces 9 années de Médecin-chef, bien aimé.

Bon vent et bonne mer dans cette prochaine aventure aux côtés de ta chère et tendre épouse !

Dominique Esquivié (Ly 72)

Assemblée annuelle de section : 17 février 2024.

Belle, très belle journée déjà printanière pour la tenue de notre Assemblée annuelle de section dans les locaux du centre de vacances de l'Igesa au Pin-de-Galle, agréable endroit dont nous devenons des habitués.



De gauche à droite, de bas en haut : Jarraud ; Delrieu ; Mardelle ; Galland ; Ladrangé ; Carzusaa ; Bussièrès ; Daurel ; Maria ; Filliard ; Bedrune ; Le Coq ; Peu Duvalon ; Celton.



De gauche à droite, de bas en haut : M. Lomazzi ; B. Brisou ; Le Pogam ; Langenbach ; Cavallo ; Gisserot ; Lemaire ; Buffe ; Seignoret ; Maugey ; Desrentes ; J.-J. Calvary ; Bérutti ; Roche ; Esquivié ; Dumotier ; Brue ; de Jauréguiberry ; H. Thouard.

Classique « café-croissant » à partir de 9 h 30 avant de passer aux choses sérieuses à 10 h 00. Nous sommes 37 et parmi nous, notre Président national venu en voisin et nous faisant l'honneur de sa présence ainsi que Jean Dumotier (Ly 72), notre dernier inscrit comme membre qui se met immédiatement dans le bain.

Classiques évocation et recueillement à la lecture des noms de celles et ceux qui nous ont quittés depuis 1 an, sans oublier celui de Pierre Delahodde de la section de Bordeaux qui laisse un grand vide à l'ASNOM.

Hervé Thouard, Gérard Nédellec, René-Claude Boyenval, Michel Desrentes et François Desmants prennent respectivement la parole pour évoquer les événements passés ou à venir tant au niveau local que national, les comptes, la refonte du règlement intérieur et les grands projets de l'ASNOM.

Les épouses nous ayant rejoints vers midi, vient l'heure de l'apéritif au début duquel notre ancien trésorier Jean Le Pogam reçoit la médaille de l'ASNOM qui devait lui être remise à Saint-Jean-de-Luz ainsi que le tout nouveau « Itinéraires » des mains du président national.



Remise de la médaille à Jean Le Pogam.



Huit tables de huit nous attendent pour un sympathique et bon déjeuner, et le chant de l'École vient classiquement clore cette réunion.

François Desmants

Galerie de portraits



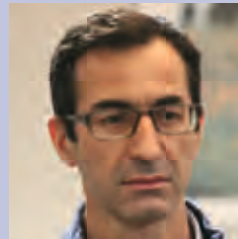
Virginie Vautier.



J. Le Pogam.



J. Maria.



François-Xavier Brocq.



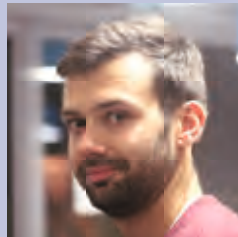
Henri Barbier.



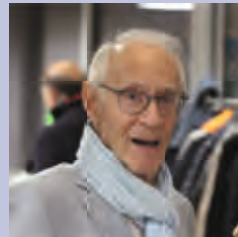
D. Esquivié.



Bruno Fages.



Briec de Bonnemaïson.



Bernard Menez.



B. Maugey.



A. Dagain et C. Bernard.



B. Bedrune, A. Seynaeve et P. Berlizot

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, avec maintien dans ses fonctions de cheffe de la division « anticipation et stratégie » de la DCSSA pour prendre rang du 1^{er} janvier 2024 à madame la médecin générale, médecin cheffe des services de classe normale Nathalie Gobert (Bx 84).

Les rang et appellation de médecin général sont conférés dans la 1^{re} section des officiers généraux pour prendre rang du 1^{er} janvier 2024 à monsieur le médecin chef des services de classe normale Erik Czerniak (Bx 90), chef de la division « opérations » de la DCSSA.

JORF du 13 décembre 2023.

Mme la médecin générale, médecin cheffe des services de classe normale Marie-Dominique Colas (Bx 89) est nommée médecin-chef de l'hôpital d'instruction des Armées « Sainte Anne », à compter du 1^{er} février 2024.

JORF du 31 janvier 2024.

André Pierre (Bx 63)



RETOUR D'EXPÉRIENCE : DÉCOUVERTE DE LA MÉDECINE RURALE AU SÉNÉGAL OU « TROIS JEUNES FOETI AU PAYS DES PEULS » par les IHA Carle, Moncomble et Sarda du 3 au 17 septembre 2023

Déroulé du stage

Après avoir chacun pris leur avion depuis la France métropolitaine pour Dakar DSS, les trois jeunes Foeti sont accueillis au EFS, les Éléments Français au Sénégal, une unité militaire qui assure la permanence des forces Armées françaises sur le sol sénégalais. Une fois réunis, ils prennent la route pour le dispensaire du Kaïcedrat situé à Bala dans la région de Tambacounda à l'Est du Sénégal, proche de la frontière malienne. Face à eux, une distance de 650 km se dresse. Heureusement pour eux, leur chauffeur local est enclin à leur apprendre les rudiments de la culture sénégalaise. C'est également leur première rencontre avec le Code de la route du pays.

Au bout de 7 heures de trajet, après avoir vu défilé les différents paysages du Sénégal, à la fois tous semblables mais ayant chacun leur particularité par ailleurs. En effet, nous découvrîmes de longues étendues de verdure, à perte de vue de part et d'autre de l'unique route nationale bitumée du pays agrémentée tantôt par les champs de mangues, tantôt des champs de mil, mais aussi par la culture de sel le long du Saloum à Kaolack ou encore la culture d'arachide, mets, dont les Sénégalais sont friands. Nous arrivâmes enfin à destination après avoir traversé ce que j'appellerai le plat pays de l'Afrique de l'Ouest, enfin je suppose, n'ayant pas crapahuté à travers les autres, et fûmes accueillis par le gestionnaire du centre M. Habibou Dia. C'est l'occasion de nous présenter le dispensaire aussi appelé l'hôpital, dont la diversité des infrastructures nous surprend.

Les infrastructures disponibles

- Les habitations pour le personnel et les invités.
- Une cuisine et un lieu de vie.
- Une salle d'attente.
- Deux bureaux médicaux.
- Un bureau pour les consultations maïeutiques et des salles d'accouchement.
- Une case de dispensation pour les soins infirmiers.
- Une pharmacie.
- Trois cases pour les hospitalisations.
- Une pièce de radiologie.
- Un laboratoire de biologie.
- Un cabinet dentaire.
- Un cabinet ophtalmologique.
- Un bloc ophtalmologique.
- Un jardin avec serre et verger de citronniers.
- Un champ de panneaux solaires.

Le soir, nous dînons avec le médecin chef du dispensaire, Dr Ibrahima Faye. Nous découvrons un personnage charismatique qui nous explique les missions du Centre et nous raconte également sa vision du soin et plus généralement celle de son pays.

Les activités du dispensaire sont principalement de trois sortes :

- Les consultations médicales et maïeutiques tous les jours au niveau du Centre avec possibilité d'hospitalisation.
- Les consultations ophtalmologiques et dentaires régulières avec possibilité d'opération notamment de la cataracte. Les consultations d'ophtalmologie sont regroupées par bloc de 40-50 de manière à faire venir un ophtalmologiste militaire sénégalais sur place à fréquence régulière afin de traiter toute la patientèle en une fois. Il en est de même pour les consultations dentaires dispensés par le Dr Anny Charbit.
- Apporter le soin au plus proche des populations grâce aux équipes mobiles, le cœur de l'action menée par le Kaïcédrat.

Le lendemain lors de la réunion hebdomadaire qui réunit l'ensemble du Centre, nous rencontrons toute l'équipe :

- Trois infirmiers avec Diémé, Pap N'gom et Diaby.
- Deux sages-femmes avec Anne Marie et Aminata.
- Deux médecins avec le Dr Ibrahim Faye et le Dr Moulaye Ka.
- Deux cuisinières avec Coumbis et Maimouna.
- Trois chauffeurs avec Cara et Samba principalement.
- Un étudiant en 3^e année de médecine, Moussa, originaire de la région de Tambacounda, mais ayant fait ses études à Dakar.
- Un aide-infirmier ou aide-soignant avec Sofiane.
- Deux matrones ou aides-sages-femmes.
- Une laborantine avec Awa.
- Un dispensateur en pharmacie.
- Un technicien spécialisé dans les pompes pour les puits avec Gilbert.
- Un jardinier avec Abdourhamane.
- Un technicien avec Faye.



Une journée type commençait vers 7 h 30. Pour les plus courageux, elle enchaînait directement après le réveil par un petit footing avec Pap N'gom, l'un des infirmiers bien affûté qui a voulu un temps intégrer la gendarmerie.

Après un réveil plus ou moins sportif, nous nous retrouvions autour d'un petit-déjeuner au niveau de la case commune. Puis la journée commençait, chacun choisissait son poste puis partait à l'aventure.

Nous étions deux à partir avec les équipes mobiles, un par voiture la plupart du temps, celle-ci étant composée par le conducteur, l'infirmier et la sage-femme. L'un d'entre nous restait au dispensaire en consultation avec le Dr Faye ou le Dr Moulaye, ou encore lors des consultations spécialisées dentaires ou ophtalmologiques.

La journée terminée, nous nous retrouvions souvent avec l'équipe au bord d'un thé ou d'un repas. Alors chacun nous racontait sa vie, sa vision du Sénégal, nous expliquait ses coutumes. Parfois, nous allions en ville manger du dibi ou faire un tour au marché local. Le dibi est un plat typique sénégalais, plus particulièrement typique haoussa, une ethnie du Sahel se situant principalement au Niger. Certains migrent au Sénégal en amenant avec eux leur savoir-faire pour cuisiner le dibi. Il s'agit d'une viande d'agneau grillé au feu de bois assaisonnée d'oignons et d'épices variés. Ce fut d'ailleurs notre plat préféré, nous en avons remangé par la suite à 2 reprises à Dakar avant notre retour en France.

Focus équipe mobile

Ce focus est indispensable pour plusieurs raisons. Tout d'abord car c'est l'aspect du Centre qui nous a le plus fasciné, car il nous permettait de nous rendre au contact des populations pour mener des consultations. La diversité sémiologique et culturelle est quelque chose qui nous a beaucoup intéressés. Deuxièmement, la longévité de ce service que propose le Kaïcédrat est unique au Sénégal et même en Afrique de l'Ouest.

L'organisation est bien rodée, chaque village est sélectionné par sa nécessité de disposer d'une équipe mobile et son investissement. Au total plus de 40 villages dans un rayon de 70 km sont visités tous les mois.

Le dispensaire est équipé de deux 4x4 pick-up flambant neufs qui ne nous ont pas fait faux-bond une seule fois en 15 jours. Un grand avantage si on en réfère à nos Camarades, déjà passés au Kaïcédrat, qui nous ont raconté leur mésaventure de treuil ou de changement de bougies en brousse.



Chaque village participant doit être impliqué dans la démarche, un relais est mis en place dans la population sélectionnée par le chef du village, une matrone référente qui s'occupe plus spécifiquement des femmes enceintes est également sélectionnée, le village doit enfin construire une case de santé avec une croix rouge pour l'identifier.

Parfois, les villages les plus éloignés se trouvaient à plus de 60 km du dispensaire. Ces jours, nous partions en brousse pour 4 à 6 heures de route le long des pistes. Lors de ces trajets, nous en profitions pour apprendre la langue locale, le *pulaar*. Au bout de quelques jours, nous avions quelques bases pour mener une consultation rudimentaire.

Voici quelques exemples :

- As-tu de la fièvre ? *Benouma Woula ?*
- As-tu des arthralgies ? *Djounkoundé Moussa ?*
- Diarrhées : *Rédu dogo.*
- Est-ce que tu as mal ? *Est-ce que moussa ?*

Lors d'une visite, nous faisons d'abord un tour pour que la population nous identifie et pour discuter. Puis, nous nous installons dans la case de santé et une liste des patients du jour établie par le relais (= villageois de confiance désignés par l'association : Le Kaïcédrat) nous était donnée. Suivi de grossesse, prise de tension, paludisme, bilharziose, gale et autres affections intercurrentes faisaient partie de notre quotidien. Lorsque le nombre de patients n'était pas très élevé, nous en profitions pour pratiquer des actions de préventions ou « causeries » à propos de la bilharziose, du paludisme ou de la dénutrition.

Les faits marquants...

Tom

Pour ma part, la chose qui m'a le plus marqué est le mode de vie de la population locale. C'est la première fois que je voyais ce niveau de simplicité dans la manière de vivre.

Je n'utilise pas le terme pauvreté, parce que nous n'avons pas la même notion de pauvreté. Là-bas la richesse se compte en nombre de têtes de bétail dans un cheptel. Un fermier très riche peut avoir 100-150 têtes de moutons de race et pour autant vivre dans des conditions très sommaires.

La plupart des villages sont à plusieurs dizaines de kilomètres de la route qui traverse le Sénégal de la frontière malienne jusqu'à Dakar, récemment rénovée. Pour s'y rendre une petite piste plus ou moins praticable selon la pluie de la veille.

Ils disposent, comme seule source d'eau, d'un puits creusé pour la plupart à plus de 60 mètres de profondeur avec comme moyen de tirage un âne ou une pompe qui tombe fréquemment en panne. Lorsque ces moyens sont indisponibles, comme cela a pu être le cas pendant nos passages, le rationnement se ressent, la population est affaiblie.

Comme source de nourriture, les récoltes et les troupeaux d'élevage. Là encore, pendant la saison des pluies, la nourriture est disponible en abondance, mais en été, lorsque les réserves arrivent à épuisement et que les bêtes sont maigres, il est possible qu'un rationnement soit mis en place.

Les habitations sont de modestes petites cases en murs de chaux et en toits de paille. Théoriquement les tâches sont divisées : les femmes s'occupent de l'intendance (cuisine, lessive...) et d'aller au puits, alors que les hommes sont aux champs ou vont faire brouter le bétail. Mais il n'est pas rare que les tâches des femmes s'étendent à celles des hommes.

En somme, leur vie est celle que l'on peut imaginer de nos Anciens au XIII-XIV^e siècle. Je ne sais pas si ces personnes sont heureuses, je ne sais même pas si la vie leur a offert la possibilité de réfléchir à tout cela. Dans tous les cas, elle nous fait bien relativiser sur notre mode de vie. Pendant que moi je suis chez moi en train d'écrire ces lignes sur mon ordinateur avec un café à la main, eux que font-ils ? Parfois je me le demande...

Lucas

En arrivant en milieu d'après-midi du dimanche 3 septembre 2023, je ne réalise pas vraiment. Me voilà à 600 km de Dakar, en plein milieu du Sénégal avec mes 3 camarades, sous une chaleur écrasante et humide. Nous sommes là, après avoir goûté au Code de la route du pays pendant 7 h. Je ne dirais pas que cela m'a surpris, ni que je m'y attendais, mais la configuration du pays est telle que la sécurité routière est un problème mineur bien que ce point soit en amélioration.

Les premiers jours, nous sommes réveillés à 5 h 30 par l'appel à la prière provenant du minaret, nous nous y sommes vite habitués. Les journées se déroulaient ensuite pour finir vers 14-15 h, voire plus tard si les villages étaient vraiment éloignés. En rentrant, nous mangions les plats cuisinés par Coumbis et Maimouna, bien souvent du *Tiep Bou Dièn* (= le plat national), puis nous vaquions à nos occupations (visites des infrastructures du Centre, jouer au Woulé ou encore prendre le thé chez Diaby ou Diémé).



Alexandre, Tom avec des villageois Peuls.

Les soirs, nous dînions parfois avec le Dr Ibrahima Faye, le médecin chef du Centre, qui nous transportait dans des discussions philosophiques et enrichissantes concernant sa vision du Sénégal et qui pouvaient durer jusqu'à pas d'heure. Nous étions totalement immergés à ouïr ses réflexions que nous finissions par changer de paradigme le temps d'un instant. En effet, lors de ces soirées nous comprenons que nous ne sommes pas seulement au Sénégal, un des pays les plus développés d'Afrique de l'Ouest. C'était bien plus que cela. Nous étions chez les Peuls, avec des docteurs sérères, des infirmiers diolas, parfois diakhankés et qui parlaient tous le wolof, la langue des Lébous. Vous me suivez toujours ?

S'ils ne sont pas de la caste des forgerons, ils sont nobles ou chantent les louanges comme les *griots*. Je viens de vous énumérer les principales ethnies et castes du Sénégal, j'y reviendrai dans quelques instants... Dans la plupart des cas, les Sénégalais se retrouvent le vendredi, jour de prière et lors de la Fête nationale, le Grand Touba Magal, fête musulmane célébrée sous l'autorité des grands marabouts et qui est une singularité au Sénégal.

Les ethnies et les castes font que la société est construite autour d'éléments que nous ne connaissons pas dans les États-nations modernes occidentaux. Il faut savoir qu'il existe plusieurs dizaines d'ethnies au Sénégal. Celles-ci ne se limitent pas aux frontières géographiques du pays, on peut retrouver des Peuls au Mali ou en Guinée par exemple. Chaque ethnie a ses propres coutumes, traditions et modes de vie (les Peuls, pour la plupart éleveurs et *berger* (= *le gainabo* en pulaar), les Wolofs sont plutôt commerçants et les Diolas sont souvent militaires). Au sein des ethnies, nous retrouvons parfois un système de castes, chacune d'elles ayant un rôle bien précis dans l'organisation de la vie notamment lors des grandes fêtes comme les mariages. Par exemple, chaque famille *noble* est accompagnée par son *griot* qui conte et chante les louanges de la famille aux autres invités (= l'équivalent d'un barde en quelque sorte). Le *griot* est garant de l'histoire de la famille, son rôle est de transmettre celle-ci de façon orale au fil des années.

Conclusion

Cette discussion avec le Dr Faye est l'un des moments qui m'a le plus marqué du séjour, j'ai pu découvrir de nouvelles manières d'appréhender la société et ainsi comprendre certaines mœurs autour desquelles s'articulent la vie de famille au Sénégal. Il y a encore tellement à raconter sur ce pays que je rédigerai un pavé si je continue sur cette lancée, je me contenterai donc de ces lignes pour résumer l'impact qu'a eu ce pays sur moi. Je ne dévoile pas tout et je laisse aux plus jeunes l'idée d'avoir envie de découvrir la Teranga.

Le mot de la fin

Après deux semaines passées auprès de nos Camarades sénégalais, nous rentrons la bouche pleine de pulaar, des souvenirs dans la cervelle et les boubous dans nos escarcelles. À l'Hôpital Principal de Dakar, trois Foeti s'en allaient gaiement.

Nous remercions chaleureusement toute l'équipe du dispensaire pour leur accueil ainsi que le Pr Francis Klotz, le médecin en chef, Luc Aigle et le commandement des EMSLB d'avoir rendu cette excursion en campagne sénégalaise possible.

Nous remercions également nos homologues sénégalais, notamment le Dr Ibrahima Faye, le Dr Moulaye ainsi que les infirmiers Diémé, Pap N'gom, Diaby mais aussi l'intendant Habibou pour son accueil, Coumbis pour le *tiep bou dièn* ainsi que tout le reste de l'équipe !

Diarama !

Jërëjëf !



Une équipe mobile, avec de gauche à droite : Moussa, Lucas, Moulaye, Alexandre, Tom, Diémé et Diaby.



Nous trois avec le Dr Faye, le Dr Charbit, le Pr Klotz.

Don au profit de Notre-Dame de la Nativité du Val-de-Grâce



Les travaux de réfection du dôme et des structures de Notre-Dame de la Nativité du Val-de-Grâce ne bénéficient pas de financements spécifiques auprès du Ministère des Armées.

Madame Patricia Miralles, secrétaire d'État auprès du ministre des armées, chargée des anciens combattants et de la mémoire, a lancé le 7 décembre 2023 une opération de mécénat pour la restauration du patrimoine de l'église (verrières, baldaquin monumental, orgue Cavallé-Coll).

Une page internet est dédiée et reçoit vos dons sur le site internet de la Fondation du Patrimoine.

<https://www.fondation-patrimoine.org/les-projets/eglise-notre-dame-de-la-nativite-du-val-de-grace>

HOMMAGE AU MÉDECIN PRINCIPAL MARC LAYCURAS

Le 4 décembre était une journée pluvieuse, celle des larmes d'obsidienne, pour filer une métaphore chère à un historien des mers et des océans désormais méconnu, image de circonstance pour rendre hommage au Navalais que le Médecin Principal Marc Laycuras était.

Ces larmes n'étaient pas que métaphores mais furent bien réelles ce lundi 4 décembre 2023 sur les visages de ses proches, de ses Amis ou de ses Camarades, venus faire mémoire de la gentillesse, de l'héroïsme, mais aussi de la facétie et de l'humour qu'il incarna toujours humblement et sincèrement.

Enfin, ces gouttes de pluie tullistes n'étaient autres que le symbole même du baptême de la plaque à son nom qui dénomme désormais la 92^e antenne médicale située dans les locaux de l'École de Gendarmerie de Tulle.

Devant de nombreuses autorités présentes, parmi lesquelles le Préfet de la Corrèze, l'Évêque de Tulle, la Directrice de la Médecine des Forces, le commandant en second du 2^e RIMA, le Délégué Militaire Départemental de la Haute-Vienne, et le Commandant d'Armes de la place de Tulle, le Directeur central du Service de Santé des Armées a prononcé un ordre du jour poignant, rappelant tout l'esprit de corps et de cohésion du Service ainsi que toute sa force d'âme. Des vertus qui n'étaient pas sans rappeler le caractère très solaire de Marc, et ce don de soi qu'il a toujours su incarner aussi bien pour la camaraderie que pour son pays.

Marc ne pouvait exercer que pour le Service de Santé des Armées, dont l'une des vocations est de soutenir et d'appuyer nos Frères

d'Armes, de soigner et de sauver des vies par temps de paix comme de guerre, sur le territoire national comme en OPEX.

Brillamment reçu à Santé Navale en 2007, Marc n'avait de cesse depuis la classe de 3^e de rappeler son ambition de devenir médecin et militaire, l'un n'allant pas sans l'autre chez lui.

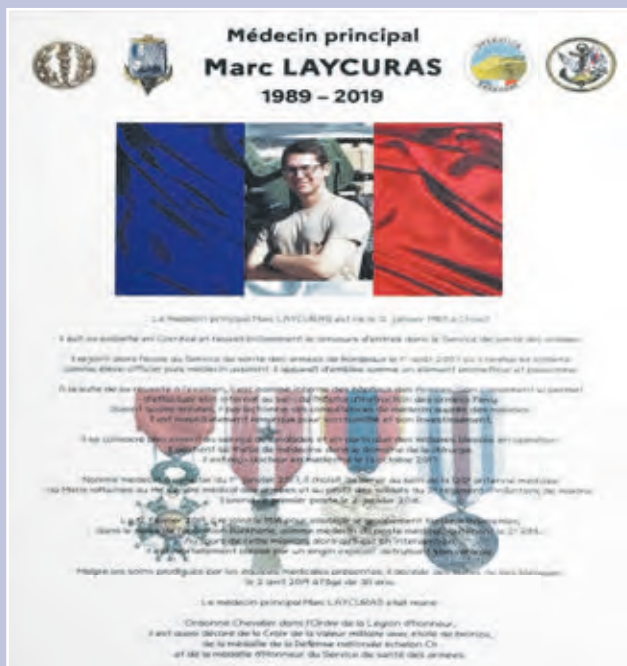
Aussi après le choix de sa première affectation et du 2^e RIMA, et après avoir soutenu une thèse remarquée, mon ami Marc a fait de sa vocation presque une obstination : partir en mission pour sauver et secourir ses Camarades.

Hélas, Marc n'est pas revenu du Mali, où il est mort pour la France le 2 avril 2019. Une mort triste et cruelle pour nous tous qui l'aimions tant, mais une mort Ô combien héroïque, révélant tragiquement toute son audace, sa bravoure et sa détermination.

Rien n'aurait pu empêcher Marc d'aller en mission. Sa foi chevillée au cœur lui était une parfaite armure : *« au Ciel c'est désormais lui qui se bat pour nous et nous amène à faire les bons choix. Soyons-en sûrs ».*

À Tulle, son héroïsme ne s'éteindra pas, rappelé désormais par la plaque à son nom qui orne la 92^e antenne médicale, mais aussi l'une des salles de biologie du lycée Edmond Perrier de Tulle où il était un brillant élève.

Commissaire de 2^e classe, Bastien Gorse
Chef de cabinet du Directeur de l'École du Val-de-Grâce



Plaques commémoratives – Centre médical Tulle.

REMISE DU PRIX ASNOM LORS DE LA SÉANCE ACADÉMIQUE DU CHOIX DES POSTES D'AFFECTATIONS À L'ÉCOLE DU VAL-DE-GRÂCE

Présidée par le MGI Guillaume Pelée de Saint-Maurice, directeur de l'École du Val-de-Grâce et de l'Académie du Service de Santé des Armées, la cérémonie du choix des postes des praticiens de médecine générale en fin de formation à l'École du Val-de-Grâce, après obtention du module complémentaire en médecine, s'est déroulée le 7 février dans la salle Michel Lévy. La promotion est composée de cinq élèves issus des promotions de l'École de Santé des Armées de Lyon-Bron : *médecins généraux inspecteurs Chavialle (2012) et Lefèvre (2013)*. Elle est très réduite en raison de la mise en place d'une année supplémentaire dans le cursus de l'Internat en médecine. En effet, les promotions futures auront en fin d'internat une année de Formation Spécialisée Transversale (FST) de médecine en situation de guerre ou sanitaire exceptionnelle.

La MGI Sylvie Paul, directrice de la médecine des Forces, la MGI Catherine Creach-Thiollet, inspectrice du Service de Santé des Armées, le MCSN Pierre-Éric Schwartzbrod, directeur adjoint de l'École, le MC Sébastien Coste, chef du département de la formation initiale spécialisée et de nombreuses personnalités du Service ont assisté à cette manifestation. Les associations étaient représentées par l'Association des agrégés de l'École du Val-de-Grâce (François Pons – Bx 72), l'Association Amicale des Élèves et Anciens Élèves des Écoles de Santé des Armées et de l'École du Val-de-Grâce (Raymond Wey – Ly 68), la Société des membres de la Légion d'honneur (Jean-Claude Rigal-Sastourné – Bx 79), l'Association des Amis du Musée du Service de Santé des Armées (Olivier Farret – Bx 67) et l'Association Amicale Santé Navale et Outre-mer (Michel Desrentes – Bx 65).

La médecin des Armées, Ophélie Pignon, major de promotion et du module complémentaire, a choisi de servir au sein du 11^e RAMa à Saint-Aubin-du-Cormier et a reçu le prix ASNOM comprenant :



La médecin des Armées Ophélie Pignon recevant le prix ASNOM.

Itinéraires sous la direction de Francis Louis (Bx 68) et *Médecins des Armées, Destinées de Santards* sous la direction de Claude Savornin (Ly 64).

Michel Desrentes (Bx 65)

La lettre de Solidarité Santé Navale

Chers et chères Camarades, chers Donateurs,

En 2024, grâce à la contribution de l'ASNOM et à vos dons, neuf projets humanitaires en santé seront soutenus dans les domaines de la prévention des risques, de l'accessibilité aux soins et de la formation. Nous vous présentons la description de ces projets.

1. Projets de prévention des risques :

RD CONGO-FATH – Installation de cinq bornes fontaines d'eau potable dans l'espace public à Kabalaga et Rugaza.

L'association Fonds d'Action Totale pour l'Humanité (FATH), située dans le territoire d'Uvira, Sud Kivu, en République Démocratique du Congo, met en œuvre un projet de lutte contre les maladies à transmission hydrique en améliorant l'accès à l'eau potable dans des villages mal desservis. Installation de 5 bornes-fontaines dans le domaine public pour servir aux habitants non raccordés au réseau d'eau potable. La population bénéficiaire est constituée des 12 300 personnes habitant les villages de Kabalaga (2 bornes) et Rugaza (3 bornes). Chaque borne-fontaine sera raccordée au réseau et équipée d'un régulateur de pression et d'un robinet de puisage. La borne sera installée sur une dalle de béton et entourée d'un muret maçonné. Il est prévu également la mise en place de comités de gestion et d'entretien des bornes-fontaines avec formation des membres de ces comités.

Enfin, il est prévu une action de sensibilisation de la population à l'hygiène et l'assainissement avec l'objectif de toucher 78 000 personnes. Ces différentes actions devraient se dérouler au cours du premier semestre 2024. L'évaluation de ce projet se fera en fin d'année.

Contact : coordinateur du projet : Bruno Ismaili – Mail : hfat16028@gmail.com

BÉNIN-ATMP – Réalisation d'un téléfilm « WLINMI/SAUVEZ-NOUS » pour une campagne d'éducation en santé des parents d'enfants au Bénin.

L'Association Théâtre Mayton Promo (ATMP) se propose de réaliser un téléfilm de 13 minutes sur le thème de la prévention de la mortalité maternelle et infantile dans le but de faire connaître les causes et les conséquences des maladies qui menacent les femmes enceintes et les jeunes enfants, et d'en connaître les principales mesures préventives. La projection itinérante de ce film intitulé « WLINMI/SAUVEZ-NOUS », permettra la sensibilisation des parents d'enfants des communautés des Aguégus, de Ganvié et de Zé (au Bénin), en permettant leur information sur la protection des enfants contre le paludisme, les infections, la diarrhée, par la promotion de changements de comportements dans le domaine des règles d'hygiène. La diffusion des contenus audiovisuels de la sensibilisation sera faite sur les canaux de l'association sur lesquels elle a déjà produit d'autres films antérieurs (page Facebook, page YouTube, site Web).

Contact : Tony Yambode – Tél. : +229 97 48 51 13 – Mail : tony.yambode@yahoo.fr

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

RD CONGO-CHMC – Réhabilitation de l'installation électrique solaire et chaîne du froid d'un Centre de Santé.

L'association Communauté Hoziana Ministries au Congo (CHMC) propose un projet d'amélioration de l'environnement sanitaire et de la cohabitation pacifique à long terme de populations pauvres et marginalisées, en particulier les femmes et filles pygmées, grâce à l'amélioration de l'environnement sanitaire par réhabilitation du Centre de Santé de Kabeya-Mayi dans la Province du Tanganika. Les actions prévues sont :

- l'installation de l'énergie solaire (panneaux photovoltaïques) et des équipements électriques du Centre de Santé,
- la réhabilitation de la chaîne du froid (kit frigorifique de vaccins),
- en outre sont prévues des formations sur la cohabitation et la gestion pacifique des conflits entre communautés – des formations de renforcements des capacités techniques du personnel soignant du centre concerné.

Contact : Rév. Tchenga M'Munda-Batu – Mail : hozianaministries@gmail.com

RD Congo-SFAD – Appui au Centre de Santé de Kigoyo pour l'électrification de la maternité, la fourniture d'équipements médicaux et obstétricaux et une formation des personnels de santé.

Dans la zone de santé d'Uvira, le système médical reste fragile et incapable de répondre de manière adéquate aux besoins de la population en matière de santé et notamment de santé maternelle et néonatale. Il est caractérisé par l'insuffisance de personnel médical qualifié, le manque de matériels de qualité dans le Service de maternité, les accouchements à domicile et le manque d'éclairage dans le bâtiment de la maternité. Ces facteurs favorisent l'aggravation du taux de mortalité maternelle et infantile. Ces trois dernières années : 65 décès pour



CONGO-FATH :
Village Rugaza/Mahembe. FATH – asbl/45.



CONGO-FATH :
Village Kabalaga/Elimu. FATH – asbl/45.





1 080 naissances vivantes. Les autres problèmes favorisant la hausse du taux de mortalité maternelle sont les suivants : manque de personnel d'assistance qualifié pendant le travail/l'accouchement ; difficultés d'accès aux soins obstétricaux d'urgence en cas de complication lors de l'accouchement. Le présent projet envisage de mener les actions suivantes :

- Formation médicale de renforcement pour 10 agents de Centre de Santé de Kigongo sur le module de soins obstétricaux et néonatale d'urgence qui sera focalisée sur les notions de la troisième phase d'accouchement.
- L'achat et l'installation des matériels d'éclairage solaire composant de 2 panneaux solaires d'une capacité de 400 W, 2 batteries, 1 convertisseur de 1000 W et 1 régulateur de 40 AV.
- L'achat de matériels pour la salle de travail (d'accouchement) composé du kit de réanimation, le kit d'accouchement, le kit d'épisiotomie et le kit de curetage.
- 10 séances de sensibilisation sur les respects du calendrier de visites prénatales et du calendrier vaccinal pour les enfants de 0-59 mois. Cette activité compte à sensibiliser 75 % des femmes enceintes de l'aire de santé Kigongo et 85 % de population de l'aire de santé de Kigongo.
- 10 missions de suivi et 2 missions d'évaluation seront organisées pendant toute la période de la mise en œuvre du projet. À travers ce projet, le Centre de Santé de Kigongo aura des personnels soignants plus performants et leur environnement de travail sera amélioré grâce à l'équipement de la maternité et l'éclairage solaire.

Contact : Sungura Tambwe Paul – Tél. : +243 81 483 6169 – E-mail : sungurapaul@gmail.com

ALGÉRIE-TIWIZI ENTRAIDE – Achat d'équipement en matériel médical pour un Centre de Soins venant d'être réhabilité.

L'association Tiwizi Entraide a participé à la réhabilitation d'un Centre de Soins du village d'Ighil Bougheni (Kabylie) et complète son action par la mise en place d'un équipement médical, qui fait l'objet du présent projet. Initialement ce bâtiment était la maison des associations mais à la suite des incendies de l'été 2021, durant lesquels l'hôpital a été débordé, l'association des femmes du village a demandé à ce que soit créé un Centre de soins, et Tiwizi Entraide a décidé en Assemblée Générale villageoise, en accord avec les autorités locales, de transférer les activités associatives au premier étage de ce bâtiment, en cours de rehaussement, afin que le rez-de-chaussée puisse être utilisé par ce Centre de soins. En juin 2024, l'ensemble du rez-de-chaussée sera déménagé vers le 1^{er} étage, pour l'aménagement du Centre de soins en conformité avec les préconisations des autorités locales. Ensuite, nous procéderons à la mise en place du matériel médical, celui que nous possédons déjà et celui dont nous allons faire l'acquisition. Nous pensons être en mesure de faire l'inauguration du Centre de soins dès l'automne prochain, qui sera alors accessible à tous et les soins gratuits pour tous. Le Centre de soins sera également ouvert aux villages environnants (une dizaine) représentant environ 3 000 personnes et il assurera les consultations suivantes :

- Premiers soins d'urgence et suivi.
- Surveillance médicale des malades chroniques (diabète, hypertension...).
- Suivi des nouveaux-nés et de leurs mères.
- Vaccination des enfants scolarisés et des adultes.
- Campagne de dépistage (diabète, cancer du sein, cancer du col de l'utérus).

Les bénéficiaires de ce Centre de soins seront principalement les femmes qui gagneront en autonomie, grâce à la proximité du Centre, car elles n'auront plus besoin de faire appel à un homme pour l'accompagnement. La pérennisation de l'activité repose sur l'engagement écrit de la Commune, et des Services sanitaires de la Daïra (sous-préfecture) de prendre en charge les frais de fonctionnement de ce Centre de soins, les consommables médicaux, ainsi que les salaires des soignants détachés (médecin, infirmières...).

Contact : Zahia Hamadi – E-mail : ferhat.hamadi@gmail.com

BÉNIN-FASAB – Organisation de 3 Camps d'Éducation Thérapeutique pour 45 enfants et jeunes vivant avec le VIH.

Un projet analogue a été réalisé et soutenu par le FSSN en 2022 avec de bons résultats sur l'amélioration de l'observance. En 2024, il s'agit de l'organisation de trois Camps d'Éducation Thérapeutique (C-ETP) réunissant 45 autres enfants et ados, de 6 à 17 ans, infectés par le VIH, peu ou non observants dans la prise des ARV et ayant une charge virale égale ou supérieure à 4 log (10 000 copies et plus) et vivant dans une certaine précarité socio-économique. L'objectif global de ce projet est d'amener ces enfants et jeunes adolescents infectés, à charge virale détectable, à comprendre l'importance de la prise régulière et méthodique de leurs médicaments ; de leur donner un espace et de l'attention pour leur permettre d'exprimer leurs inquiétudes relatives à la maladie et d'essayer de combattre les fausses idées ou croyances liées au Sida afin qu'ils soient mieux armés contre la maladie et puissent la maintenir « en sommeil ». Pour ce faire, nous prévoyons quatre activités essentielles à exécuter :

- Ateliers thérapeutiques, liés à la prise d'ARV, au fonctionnement du système immunitaire et au blocage du virus par le traitement, au fonctionnement du corps en général, ainsi que la prise quotidienne de leur traitement.
- Deux séances d'entretiens individuels, au cours du séjour, pour permettre de comprendre les difficultés personnelles et spécifiques d'observance et, pour les adolescents, d'aborder les problématiques liées à leurs relations intimes dans un contexte favorisant la confiance.
- Trois repas équilibrés et un goûter par jour leur sont proposés.
- Des activités de loisirs pour faire retrouver aux jeunes, la joie de vivre et l'insouciance propres à leur âge.



Il y a, au début comme en fin de séjour, un entretien avec les parents/tuteurs, responsables des enfants pour leur expliquer le projet avec ses activités et leur rôle dans la pérennisation des acquis pour la bonne observance. Au bout de 6 mois de bonne observance et de suivi, ils doivent atteindre une charge virale indétectable, vérifiable auprès des Centres de dispensation des ARV dont ils dépendent.

Contact : fasabenin@gmail.com

SÉNÉGAL-Espoir Pour l'Enfance – Appui à la prise en charge et un meilleur suivi des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA dans la région de Ziguinchor.

L'objectif de ce projet est de permettre d'améliorer la prise en charge des enfants et orphelins rendus vulnérables par le VIH/SIDA dans la région de Ziguinchor où la prévalence du portage du VIH est nettement supérieure au taux national du Sénégal. Pour atteindre cet objectif trois activités principales sont prévues :

- L'appui à la prise en charge scolaire, le paiement de frais d'inscription, la dotation de kits scolaires et le suivi à travers des visites scolaires.
- L'appui à la prise en charge sanitaire par l'inscription à la couverture maladie universelle qui donne droit à la prise en charge publique des consultations, soins, analyses, bilans et médicaments.
- La mise en place d'un accompagnement psychosocial par des visites à domicile et des visites intra-hospitalières aux OEV qui permettent d'apporter un réconfort moral à ces enfants et de se rendre compte véritablement du vécu quotidien de l'enfant. Ces visites permettent également une autoévaluation de l'action de l'association Espoir pour l'Enfance sur l'efficacité des services fournis à ces enfants et de corriger éventuellement l'aide apportée, en fonction des constatations.

Ce projet vient donc prendre en charge une catégorie d'enfants vulnérables mais souvent laissée de côté dans les politiques de développement. Ces différentes activités et leurs interactions devraient permettre d'atteindre les résultats escomptés : accès et réussite à l'école, accès à la santé, épanouissement des enfants.

Contact : Babacar Diouf – E-mail : espoir.enfance@laposte.net

BURKINA FASO-AUSB – Lutte contre l'abandon des malades mentaux chroniques dans les communes de Toegin, Nion et Sourgoubila.

Ce projet est la suite de celui de 2023, déjà soutenu par le FSSN, qui a consisté au recensement et à la prise en charge médicale ambulatoire des malades mentaux chroniques et plus ou moins abandonnés, avec l'information et l'implication des familles dans les communes de Niou et Sourgoubila. Cette prise en charge se poursuit dans un souci de pérennisation de l'action, avec une extension à la commune de Toegin, distante de 65 km du Centre psychiatrique. Il s'avère également nécessaire de renforcer les compétences psychiatriques des agents de santé communautaire.

Les actions suivantes sont prévues cette année :

- 75 personnes seront inscrites dans le processus de traitement ambulatoire avec un suivi régulier.
- 250 personnes seront sensibilisées sur l'importance du soutien psycho-social, et les actions essentielles à poser vis-à-vis de la personne malade mentale.
- 35 infirmiers de première ligne seront formés en soins de santé psychiatrique.
- 130 Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) seront formés en santé mentale.

Les médicaments essentiels seront mis en place dans les Centres de Santé (halopéridol, chlorpromazine, diazépam, phénobarbital).

Ces activités sont réalisées pendant 5 mois par une équipe de bénévoles de l'association AUSB, ayant des compétences dans le domaine de la santé mentale et/ou du soutien psycho-social.

Contact : Seydou Coulibaly (Responsable projet) – E-mail : coulseydoni95@gmail.com

CÔTE-D'IVOIRE-SHEKINA – Électrification solaire du Centre de Santé de Gbada Kouamekro.

L'association Shekina présente un projet d'électrification du Centre de Santé de Gbada Kouamekro situé à Soubre dans la région du Nawa. Dans une zone où la mortalité maternelle et néonatale reste élevée, l'idée est d'inciter les femmes à venir accoucher au Centre de Santé grâce à son électrification rendant meilleures les conditions de travail, en particulier nocturne, mais facilitant également l'utilisation de matériels techniques. Ce Centre sera équipé de panneaux solaires lui apportant 1 600 W. L'amélioration de l'accès aux soins concernera 10 000 personnes.

Ce projet se fait en accord avec les autorités administratives et le ministère de la Santé. En outre, il est prévu une sensibilisation des bénéficiaires en passant les COmités de GESTion (COGES) de chaque village desservi par le Centre. Sensibilisation au développement durable, intérêt à fréquenter le Centre de Santé et une formation du personnel du Centre de Santé à la gestion et la maintenance des installations solaires. Ces formations seront faites en français et traduites en langues vernaculaires Bété, Dioula, Moré et Baoulé.

Contact : Madame Ange-Éric Kouassi – E-mail : associationshekina@gmail.com

CONCLUSION

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



POUR NOUS AIDER

Vous pouvez faire un don PONCTUEL ou MENSUEL :

- Directement en ligne sur Hello Asso en utilisant ce lien :
<https://www.helloasso.com/associations/fonds-solidarite-sante-navale/formulaires/2>
- Ou en adressant formulaire (ci-dessous) et chèque à Michel Curtet
Adresse : Résidence Genovia – Bât. B – Apt 259 – 29, rue Bontemps – 33400 Talence.
Chèque bancaire libellé à l'ordre du « Fonds Solidarité Santé Navale ».
- Ou par virement bancaire : 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 (Bx 67) (président), Michel Curtet (Bx 64) (trésorier), Philippe Mauclère (Bx 72) (secrétaire), J.-C. Cuisinier-Raynal (Bx 59), René Darracq (Bx 60), Jacques Bahaud (Bx 62), René Migliani (Bx 73), Christian Tosi (Bx 76), Bertin Atche (Bx 86), administrateurs.

Comité scientifique :

Christian Bailly (Bx 69), Philippe Barnaud (Bx 60), Jacques Chandenier (universitaire), Gilles Charles (Bx 66), Jean-Loup Rey (Bx 61), Robert Tinga Guigumde (Bx 69).

Correspondants :

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

Communication : Guillaume Cassouret (Bx 2000).



FORMULAIRE DON

Nom :

Prénom : Promo (si pharmacien/Médecin des Armées)

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone fixe : Mobile :

Adresse mail : @

Déclare faire un don de euros.

Le

Signature

Mode de paiement : 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

Formulaire et chèque à adresser à notre trésorier :

Michel CURTET – Résidence Genovia – Bât. B – Apt 259 – 29, rue Bontemps – 33400 TALENCE.

Fonds Solidarité Santé Navale

Siège social : Salle Santé Navale – Allée 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

Il y a 70 ans... nos Anciens, médecins à Diên Biên Phu

François-Marie Grimaldi (1) (Lyon 66)

« Il est beau de servir sa Patrie en secourant ses défenseurs » François-Nicolas Fristo (2)

Déclenchée le vendredi 20 novembre 1953, l'opération « Castor » a pour objectif de s'emparer de la plaine de Diên Biên Phu et d'installer une base aéroterrestre au nord-ouest du Tonkin. Des personnels du Service de santé ont été présents tout au long de ce dramatique épisode jusqu'à la libération des prisonniers en septembre 1954.

Sur la trentaine de médecins qui sont passés par le camp retranché, 19 sortaient de l'École du service de santé militaire de Lyon, dont 12 de la promotion 1945, 9 venaient de Bordeaux et 2 étaient contractuels.

Cinq chirurgiens et dix-neuf médecins vivront la Bataille du 13 mars au 7 mai 1954.



Les médecins-chefs du camp retranché

Le médecin capitaine **Jean Raymond** (Lyon 1937, Fig. 1), médecin-chef de la Base aéroportée nord d'Hanoï, est désigné pour être le médecin-chef de l'opération. Dans la matinée du 20 novembre, il est dans l'un des premiers Dakota qui se présente au-dessus de la zone de saut pour larguer les parachutistes. Au moment du regroupement, Jean Raymond est atteint par un projectile qui lèse l'artère sous-clavière droite. Sa mort est immédiate.

C'est le premier officier tué à Diên Biên Phu. Il a 39 ans.

Quelques mois plus tard, le nom de Jean Raymond sera donné à la promotion 1953 de l'École du service de santé militaire de Lyon.

En poste à la Direction du service de santé d'Hanoï, le médecin colonel **Albert Terramorsi** (Bordeaux 1926), débarque d'un avion léger le 23 novembre et assure l'intérim de médecin-chef pendant quelques semaines.

Plus ancien dans le grade le plus élevé, le médecin capitaine **Maurice Rives** (Bordeaux 1942, Fig. 2) médecin-chef de la 13^e DBLE (3), lui succède jusqu'au 20 février 1954, avant de repartir sur Hanoï.

Le médecin capitaine **Pierre Le Damany** (Bx 43, Fig. 3) prend alors le poste de médecin-chef opérationnel du Secteur et du Groupe mobile N° 9, le GM 9. Il n'a que 32 ans et 3 galons pour

cette lourde responsabilité. Il assurera ce rôle de « chef d'orchestre santé » avec efficacité jusqu'à la chute du camp le 7 mai 1954 et même après.

Les médecins parachutistes des premières semaines

Ce 20 novembre 1953 en fin de matinée, le médecin lieutenant **Alphonse Rivier** (Ly 45) du 6^e Bataillon de parachutistes coloniaux, le 6^e BPC, saute sur Diên Biên Phu derrière Bigeard. Les combats entraînent la mort d'une dizaine de parachutistes. Jean Raymond était de ceux-là.

Sautant simultanément avec Rivier, **André Jourdan**, son camarade de la 45, est le médecin-chef du 2/1 RCP (4) (Fig. 4).

Dans l'après-midi du 20 novembre, le 1^{er} BPC est à son tour largué avec son médecin, **Louis Staub** (Fig. 5). Encore un de la 45 – Lyon !

Juste après Staub, vers 15 h, l'ACP 1, l'Antenne chirurgicale parachutiste N° 1 est parachutée et s'installe au centre du dispositif près du PC et du terrain d'aviation.

Le médecin lieutenant **Gérard Rougerie** (Bx 47) en est le chirurgien.

Dans le même temps le Groupement de marche du 35^e RALP (5) saute avec ses canons et son médecin, **Jacques Chêneau** (Ly 46, Fig. 6). Il est arrivé en Indochine, il n'y a pas 3 semaines.



Fig. 1
J. Raymond © SHD.



Fig. 2
M. Rives © EPSSM.



Fig. 3
P. Le Damany © Pons.



Fig. 4
A. Jourdan © DR.



Fig. 5
L. Staub © SHD.

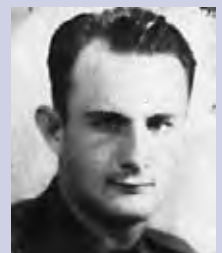


Fig. 6
J. Chêneau © DR.

(1) Ancien chirurgien des Hôpitaux des armées.
 (2) 1792-1848. Chirurgien de la Grande Armée. Petit manuel de chirurgie de bataille-Paris 1848.
 (3) 13^e Demi-Brigade de Légion étrangère. Les abréviations sont reprises en fin de texte.
 (4) 2^e Bat. du 1^{er} Rég. de chasseurs parachutistes.
 (5) Rég. d'artillerie légère parachutiste.



Fig. 7-1 : De gauche à droite S. Verdaguer et P. de Carfort décontractés devant un Dakota accidenté © Verdaguer.



Fig. 7-2 : J.-L. Rondy souriant évacue un blessé par hélicoptère H19 © Rondy.



Fig. 8 — P. Rouault © Rouault.

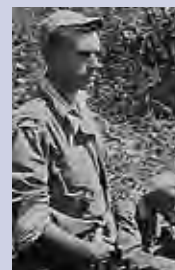


Fig. 9 C. Chauveau © DR.



Fig.10 S. Verdaguer sur Anne-Marie © Verdaguer

Le lendemain, 21 novembre, 2 autres bataillons parachutistes sautent avec leur médecin : les médecins lieutenants **Patrice Le Nepvou de Carfort** (Ly 45, Fig. 7-1) du 8^e choc (6) et **Jean-Louis Rondy** (Bx 48, Fig. 7-2) du 1^{er} BEP (7).

Le 22, c'est au tour de **Pierre Rouault** (Ly 47, Fig. 8) de sauter avec le 5^e Bataillon de parachutistes vietnamiens.

Quatre des 6 bataillons parachutistes étant appelés au Laos, les médecins lieutenants Jourdan, Rivier, Rouault et Staub quittent la cuvette en décembre.

Détaché au 3^e BPVN, Jacques Chêneau repart aussi. Il sera grièvement blessé par balle au genou et au fémur droit le 9 janvier 1954 au Laos. Fait prisonnier, il sera retenu en captivité jusqu'en août 1954.

L'antenne chirurgicale de Rougerie plie bagage le 20 décembre.

Seuls Patrice de Carfort et Jean-Louis Rondy resteront sur place jusqu'à la fin.

Après une période initiale relativement calme, ils vivront la Bataille à partir du 13 mars. Rondy sera blessé, le 14 avril 1954, mais regagnera son poste.

Les médecins des bataillons

Débarquant par avion, les renforts arrivent en remplacement des bataillons paras entre le début décembre 1953 et la fin janvier 1954. Seuls les 10 bataillons d'infanterie ont leur médecin : bien jeunes médecins lieutenants d'environ 28 ans sauf un.

Dans le sous-secteur nord, **Cyrille Chauveau** (Bx 47, Fig. 9) est le médecin du 5/7 RTA, le 5^e Bataillon du 7^e Régiment de tirailleurs algériens. Tout au nord du dispositif, le centre de résistance « Gabrielle » est très isolé. Blessé

à l'abdomen le 13 mars, Chauveau sera évacué par Dakota le 16 vers Hanoï.

Immédiatement au sud de « Gabrielle », c'est **Sauveur Verdaguer** (Ly 45, Fig. 10) qui, avec le 3^e Bataillon Thaï, occupe le PA, le point d'appui « Anne-Marie ». Il devra se replier le 17 mars sur « Huguette » où il prendra la place de son camarade Jean Dechelotte évacué, puis vers « Claudine ».

Le sous-secteur Centre, autour du PC GONO (8) et du terrain d'aviation est le plus important.

Avec le 3/13 DBLE (9), **Jacques Leude** (Ly 47, Fig. 11) est positionné sur « Béatrice » au nord-est. Subissant la 1^{re} attaque massive du 13 mars 1954, ce point d'appui tombe rapidement. Leude est fait prisonnier le 14 au matin et ne sera libéré qu'en septembre avec ses camarades.

À l'est du terrain, sur « Dominique », **Michel Defayolle** (Ly 45), médecin-chef du 3^e Bataillon du 3^e Régiment de tirailleurs algériens, le 3/3 RTA est rappelé à Hanoï le 27 janvier 54. **Lucien Aubert** (Ly 46), qui lui succède, sera fait prisonnier le 30 mars.

À l'ouest de la piste, **Jean Dechelotte** (Ly 45, Fig. 12) cantonne avec le 1/2 REI (10) sur le PA « Huguette ». Désigné pour remplacer Chauveau blessé le 13 mars, il est lui-même atteint à la tête et à la face le 14 sur « Gabrielle » qui tombera le 15. Ils seront évacués tous les deux le 16 mars.

Arrivé le 9 décembre, comme pour chaque médecin, **Pierre Barraud** (Bx 45) est positionné sur « Éliane » à l'est du PC avec le 2^e Thaï. Il accueillera l'antenne chirurgicale envoyée en renfort le 16 mars et opérera avec le médecin lieutenant Vidal.

Sur « Éliane 2 », **Henri Prémillieu**, lui aussi de la promotion Lyon 45 (Fig. 13), a aménagé le poste de secours du 1/4 RTM, les Tirailleurs

marocains. Il devra se replier sur le PC début avril, mais « Éliane 2 » résistera jusqu'à la fin.

À l'ouest du PC, sur « Claudine », **Léon Staerman** (Fig. 14) sort du « moule ». Né en Roumanie, médecin civil contractuel du CAFABO, le Corps auxiliaire des forces armées d'Extrême-Orient, il a 42 ans. Doyen des médecins, assimilé au grade de capitaine, c'est le médecin du 1^{er} Bataillon de la 13^e DBLE. Proche de l'antenne chirurgicale, il aide régulièrement Jean Thuriès : au début du moins ! Blessé le 4 avril en fin d'après-midi, il reste à son poste de secours. Le 20 avril, il reçoit l'aide de Sauveur Verdaguer après la chute du PA « Huguette ». Ils seront faits prisonniers ensemble.

Le sous-secteur sud, formant le Groupe mobile 6, occupe le PA « Isabelle » à 5 km du PC. Trois médecins lieutenants y cantonnent.

D'abord médecin des tirailleurs algériens, **Guy Calvet** (Ly 45) est nommé médecin-chef du GM 6. **Émile Pons** (Ly 46) lui succède en janvier 54 comme médecin du 2/1 Tirailleurs algériens (Fig. 15).

À proximité, **Gérard Aynié** (Bx 47, Fig. 16) a installé le poste de secours du 3/3 REI, le 3^e Bataillon du 3^e Régiment étranger d'infanterie.

Ils subiront en très léger décalé l'attaque du 13 mars qui se développe du nord vers le sud.

Les chirurgiens d'antenne

L'ACP 1 de Rougerie présente depuis le 20 novembre (voir *supra*) laisse sa place à l'ACM 29, l'Antenne chirurgicale mobile N° 29, le 16 décembre. Les chirurgiens d'antenne sont en fait des jeunes médecins à orientation chirurgicale formés aux gestes de sauvetage des blessés avant leur évacuation.

Aérotransportés avec leur matériel, les 10 personnels de l'ACM 29 débarquent à Diên

(6) 8^e Bat. de parachutistes de choc.

(7) 1^{er} Bataillon étranger de parachutistes.

(8) Groupement opérationnel nord-ouest.

(9) 3^e Bataillon de la 13^e demi-brigade de Légion étrangère.

(10) 1^{er} Bataillon du 2^e Régiment étranger d'infanterie.

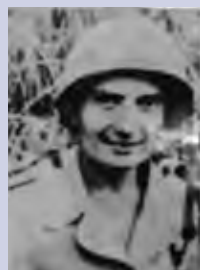


Fig. 11
J. Leude © Leude.



Fig. 12
J. Dechelotte © EVDG.



Fig. 13
H. Prémillieu
© DR.



Fig. 14
L. Staerman © SHD.



Fig. 15
De gauche à droite : P. Le Damany, G. Calvet
et E. Pons © Pons.

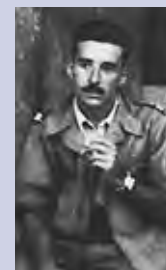


Fig. 16
G. Aynié © DR.

Biên Phu, aux ordres du médecin lieutenant **Jean Thuriès** (Ly 45, Fig. 17). Il installe un véritable hôpital enterré. Le 1^{er} janvier 1954, il peut même inviter tous ses camarades à venir boire un pot à l'antenne. Mais sa santé décline et Thuriès doit être rapatrié sur Hanoi, le 17 février 1954.

Un chirurgien du CAF AEO, présent depuis plusieurs années en Indochine, est volontaire. Bien qu'en fin de séjour, **Paul Grauwain** accepte de reporter son départ pour une mission qui devrait être brève. Assimilé au grade de médecin-commandant, il a 40 ans et une grande pratique de la chirurgie de guerre.

Trois jours plus tard, le 20 février, l'ACM 44 de **Jacques Gindrey** (Ly 46, Fig. 18) se pose à Diên Biên Phu. Lui n'a que 27 ans ! Les deux ACM fusionnent pour former l'antenne centrale.

Grauwain, plus expérimenté, assurera le triage pendant que Gindrey tiendra le bistouri. « Trier », c'est décider de la priorisation des blessés à opérer, rôle particulièrement délicat dans l'urgence et l'afflux massif.

Mais le pire arrive le samedi 13 mars 1954.

Les renforts pendant la Bataille

À 17 h 30 ce soir-là, tout change ! Les Viets pilonnent puis attaquent. La Bataille de Diên Biên Phu va durer jusqu'au 7 mai, 55 jours et 55 nuits.

Le 2^e saut des médecins paras

Dès le 14 mars, Pierre Rouault est largué avec le 5^e BPVN en pleine attaque Viêt-Minh. Il sera blessé dans la nuit du 6 au 7 mai juste avant la chute du camp.

Le 16 mars après-midi, Alphonse Rivier est à nouveau parachuté avec le 6^e BPC.

André Jourdan s'élance à son tour avec le 2/1 RCP dans la nuit du 2 au 3 avril 1954 sur « Éliane ». Le 14 avril, blessé par des éclats de mortier, il est opéré mais reprend son poste une semaine plus tard.

Le 9 avril 1954, **Jean-Marie Madelaine** (Ly 47, Fig. 19), médecin-chef du 2^e BEP arrive en renfort avec son unité. Lui découvre l'horreur du camp retranché déjà dans la fournaise.

Après ses camarades, Louis Staub revient à Diên Biên Phu début mai 1954. Il saute avec le 1^{er} BPC à basse altitude.

Les chirurgiens des ACP

Le 16 mars vers 17 h 15, **André Résillot** (Bx 45) est parachuté avec l'ACP 3, la 3^e antenne chirurgicale parachutiste. Elle se déploie sur « Isabelle », tout au sud, soulageant ce sous-secteur qui sera sans liaison avec l'antenne centrale à compter du 30 mars. Le 7 mai, Résillot sera légèrement brûlé lors de l'incendie de l'antenne après un bombardement.

Le lendemain, 17 mars vers 15 h, l'ACP 6 de **Jean Vidal** (Ly 45, Fig. 20) saute à son tour

à très basse altitude sur le PA « Isabelle », moins exposé aux feux. Accueillie par Résillot, l'équipe peut être dirigée vers l'antenne centrale. Elle est positionnée à l'est de la rivière Nam Youm, près d'« Éliane » jusqu'au 2 mai avant de se replier sur l'antenne centrale.

Le 27 mars, un dernier Dakota détruit au sol ne peut repartir. Geneviève de Galard, convoyeuse de l'air, se met à la disposition de l'antenne chirurgicale. Elle deviendra « l'ange de Diên Biên Phu », légende du camp retranché. Plus aucune évacuation ne sera possible par voie aérienne.

L'enfer continue à Diên Biên Phu. Il est 1 h du matin le 13 avril, quand l'ACP 5 est larguée. **Ernest Hantz** (Ly 45, Fig. 21) la commande. Il a été nommé médecin capitaine la veille. Saut opérationnel angoissant vers un inconnu qu'ils savent tous sombre, de nuit, à 150 m d'altitude. Leur dorsal a juste le temps de s'ouvrir...

Pierre Le Damany l'installe dans une ancienne popote au sud du PC, à peu de distance de l'antenne centrale de Grauwain et de Gindrey. Aucun n'a oublié, écrira Jacques Gindrey, « la boue tombant dans les ventres ouverts, les asticots partout, les abris effondrés, les obus et le reste ».

Les médecins des bataillons seront contraints eux aussi à des gestes chirurgicaux de sauvetage, sur les brancards à même le sol, dans la boue et la tourmente...



Fig. 17
J. Thuriès © DR



Fig. 18 — J. Gindrey © ECPA.



Fig. 19
J.-M. Madelaine KB.



Fig. 20 — De gauche à droite : les médecin Lt J. Gindrey et J. Vidal sous l'œil de P. Grauwain de dos © ECPA.



Fig. 21 — E. Hantz © DR.

Le 7 mai et les jours suivants

La « forteresse imprenable » est tombée !

Au cessez-le-feu, il reste sur place 5 chirurgiens et 15 médecins, un dentiste lieutenant, Eugène Riccardi, une quarantaine d'infirmiers et Geneviève de Galard.

Ils sont tous faits prisonniers et la grande majorité prendra le chemin de la captivité.

André Jourdan, bénéficiant de la « clémence de l'oncle Hô », sera évacué le 26 mai, 2 jours après la libération de Geneviève de Galard.

Le Damany et Grauwin, maintenus sur place pour « trier » les blessés, seront libérés le 1^{er} juin.

Ils seront accompagnés d'une vingtaine d'infirmiers et d'Émile Pons incapable de marcher (Fig. 22).

Les autres erreront sur plus de 600 km jusqu'aux camps. Ils ont connu l'humiliation, le lavage de cerveau, la malnutrition, la maladie, les mauvais traitements mais ils survécurent. Sauf un.



Fig. 22 – de gauche à droite : P. Grauwin et P. Le Damany dans le Dakota qui les ramène à Saïgon © ECPA.

Quadragénaire, le médecin capitaine Léon Staerman du 1/3 DBLE épuisé, sans espoir, meurt le 2 août 1954 au « camp-hôpital » 128 de Tuyen Quang malgré les soins de ses camarades.

Tous les autres seront libérés à la fin de l'été 1954.

La camaraderie, la fraternité d'armes, la force morale les sauvèrent. Mais ils se sont sentis bien seuls pendant la Bataille, heureusement entourés du dévouement et du courage de leurs infirmiers et de leurs brancardiers, qui, eux aussi, ont payé un très lourd tribut. Tous seront marqués à vie par ce qu'ils ont vécu.

Conclusion

La promotion 1991 de l'École de Santé navale de Bordeaux voulant honorer ses Anciens prendra le nom de « Médecins de Diên Biên Phu ». Le Directeur central du Service de santé leur rappellera lors du baptême que ceux-ci « témoignent, plus que d'autres, des vrais fondements de notre métier : assumer les risques du combat, tous les risques du combat, avec les infirmiers qui accompagnent notre destin ».

Après la promotion 1953 de Lyon « Médecin capitaine Raymond », André Jourdan, Patrice de Carfort et Jean-Louis Rondy seront les parrains des promotions 2004, 2010 et 2020 de l'École de santé des armées de Lyon.

Bibliographie

- Accoce P. – *Médecins à Diên Biên Phu* – Presse de la Cité. 1992.
- Grauwin P. – *J'étais médecin à Diên Biên Phu* – Éditions France-Empire. 1954.
- Desaulty A., Maleissye (de) PH. – *Médecins de guerre. Indochine 1946-1954* – Imprimerie Pierre Rémy. 2015 (Témoignages).
- Linon P.-J. – *Les sauts opérationnels des antennes chirurgicales parachutistes en Indochine*. Bulletin « Debout les Paras ». Juillet, Août, Septembre 2014.
- Thuriès J., Hantz E., Aulong J. – *Merci Toubib* – Imprimerie Corlet. 2004.
- Verdaguer S. – *Médecin de bataillon à Diên Biên Phu* – Témoignage. <http://aaap13.fr/asso/documentation/VERDAGUERrecitDBP.PDF>

Abréviations : **ACM** : Antenne Chirurgicale Mobile. **ACP** : Antenne Chirurgicale Parachutiste. **BEP** : Bataillon Étranger de Parachutistes. **BPC** : Bataillon de Parachutistes Coloniaux ou Bataillon de Parachutistes de Choc. **CAFAEO** : Corps Auxiliaire des Forces Armées d'Extrême-Orient. **DBLE** : Demi-Brigade de Légion Étrangère. **EPSSM** : École Principale du Service de Santé de la Marine. **EVDG** : École du Val-de-Grâce. **PA** : Point d'Appui. **RCP** : Régiment de Chasseurs Parachutistes. **REI** : Régiment Étranger d'Infanterie. **RTA/RTM** : Régiment de Tirailleurs Algériens/Marocains.

6 juin 1944 : les 177 membres du commando Kieffer débarquent à Ouistreham et ouvrent l'histoire des « Forces Spéciales », voilà 80 ans

Philippe Michel (Bx 65)

Léon Gautier, fusilier marin, dernier survivant du commando Kieffer, décède le 3 juillet 2023, à l'âge de 100 ans. Son petit-fils est aujourd'hui « officier béret vert » à Lorient. Léon Gautier, comme ses 177 camarades et leur médecin, Robert Lion, appartiennent au commando. Ils constituent le 1^{er} Bataillon de Fusiliers marins commandos, rattaché aux Forces Navales de la France Libre (FNFL), commandé par le Capitaine de corvette Philippe Kieffer (1).

Ce 6 juin 1944, ils sont les seuls Français débarquant sur une plage de Normandie.

Le Kieffer d'avant-guerre

Philippe Kieffer est originaire d'une famille catholique alsacienne et naît à Haïti le 24 octobre 1899, où son père s'est installé pour fuir l'annexion allemande. Dès 1916, il souhaite être rapatrié en France et partir au front, ce qui est impossible et, par la suite, il n'effectue pas son service militaire. Il poursuit de brillantes études au lycée de Port-au-Prince et suit des cours par correspondance d'une école de commerce reconnue, la Salle Extension University de Chicago. Toujours à Haïti, il se marie et son épouse anglaise met au monde ses deux premiers enfants. Il démarre ses activités financières comme agent de change et gravit ensuite les échelons de la Banque Nationale d'Haïti, où il est nommé Directeur adjoint. Il émigre alors aux USA, où il est directeur de la Banque pour les USA et le Canada. Alors qu'il est à New York, il comprend vite l'imminence de la guerre et décide en mai 1940 de rejoindre sa famille, déjà installée en France.

Kieffer rejoint Londres

Quelques semaines plus tard, il répond à l'Appel du général de Gaulle dès le 19 juin 1940, rejoint Southampton à bord d'un chalutier. Il présente aussitôt sa candidature, malgré



Le cuirassé Courbet.

son âge (40 ans), pour un engagement comme officier de réserve. Finalement, il s'engage le 1^{er} juillet 1940, dans les Forces Navales françaises Libres, le jour même de leur création. Il intègre d'abord l'armée de terre comme interprète, avant d'être affecté dans la marine en septembre 1940, comme quartier-maître.

Sur le cuirassé *Courbet* (2), grâce à son anglais parfait, il est nommé officier de liaison de l'état-major français auprès des autorités britanniques de Portsmouth. Il enseigne aussi l'anglais aux élèves de la première promotion de l'École Navale. Il occupe sur le cuirassé les fonctions de secrétaire auprès de l'amiral Nord et participe à la bataille de Dunkerque sur le bâtiment.

Pendant l'été 1941, en mal d'action, il abandonne son poste d'interprète-secrétaire pour suivre le cours d'officier fusilier. Très apprécié des autorités britanniques durant ce stage, il persuade le vice-amiral Muselier de constituer une unité de commandos français. Il propose alors comme structure le modèle britannique et convainc les Britanniques après de longues négociations. Il est promu enseigne de vaisseau en décembre 1941.

Très impressionné en 1942 par les commandos britanniques, il réussit à intégrer avec lui la Troop 1 des commandos français. Un an plus tard le 1^{er} Bataillon de fusiliers-marins-commandos est constitué de trois Troops. Il devient alors progressivement **Le père des "Bérets verts" français...**



LV Philippe Kieffer (1899-1962).

(1) Benjamin Manier : Philippe Kieffer, Chef des commandos de la France Libre. Éd. Pierre de Taillac, 2013, Médaille de l'Académie de marine.

(2) Désarmé en 1944, le cuirassé est ensuite employé comme brise-lames devant le port artificiel (mulbery).



Les officiers du commando interallié près de leur QG à Brighton (Kieffer en bas à droite).



Le Brigadier Gal Lovat s'adresse aux Français et à la 1st Brigade le 5 juin 1944.

Il s'agit de la Troop n° 1, la Troop n° 8 du capitaine de corvette Trepel, qui disparaît pendant un raid nocturne sur les côtes néerlandaises en février 44 à Wassenaar et la K-guns, qui est le commando d'appui. L'entraînement très sévère (avec tir à balles réelles), a lieu dans le Centre d'entraînement commando réputé d'Achnacarry en Écosse.

Le 19 août 1942, une quinzaine d'entre eux participent au raid sur Dieppe, qui échoue.

En octobre 1943, le 1^{er} Bataillon de fusiliers-marins est créé. Deux de ses Troops, par petits groupes, participent à des raids nocturnes sur les côtes françaises et hollandaises, servant d'entraînement au projet de débarquement.

En mai 1944, les hommes de Kieffer reçoivent le fameux béret vert couché à droite et insigne à gauche (à l'anglaise), sur lequel ils peuvent fixer leur propre insigne. Ce même mois, ils sont rattachés au fameux commando n°4 de la Brigade des Forces spéciales du Lt-colonel Dawson et vont alors servir au sein la 1st Special Brigade du Brigadier General Lord Lovat.

Kieffer est promu capitaine de corvette quelques jours avant le débarquement, alors

que les hommes du commando sont considérés avant leur départ.

Le Débarquement du 6 juin 1944

Le 6 juin 1944, un peu avant 8 heures, les hommes du n° 4 Commando (1st Special Service Brigade) sont transportés par 13 LCA (Landing Craft Assault) et le commando Kieffer dans deux Landing Craft Infantry (LCI 523 et 527). Le commando a l'honneur d'être parmi les premières troupes à toucher le sol de Normandie sur la plage Sword.

Malgré la résistance allemande, les commandos traversent la plage au milieu des mines et des obstacles et une trentaine de Français sont mis hors de combat. Dès le premier quart d'heure, 4 officiers sont blessés – dont le colonel Dawson et le commandant Kieffer – et 30 hommes tués ou blessés. Puis, les unités s'attaquent au Win 10 (ancien casino Riva-Bella) qui abrite plusieurs canons et mitrailleuses sous casemate. Ces unités sont soutenues par la K-Gun troop. La Troop 1 attaque sous un feu nourri et le sous-lieutenant Hubert est touché en plein front.

Un char Sherman Duplex Drive du 13/18 Hussars (photo) assure la couverture de l'assaut et Kieffer est de nouveau blessé alors qu'il est sur la plage arrière du blindé. Le char grâce à son canon de 95 mm, détruit la casemate ennemie et un canon de 50 mm intact est saisi. Durant l'attaque, le médecin capitaine Robert Lion est touché en plein cœur par le tir d'un sniper, alors qu'il porte secours au caporal Paul Rollin, grièvement blessé. Enfin, les commandos anglais réduisent les derniers combattants et le « calme revenu » permet aux habitants présents de découvrir avec joie leurs libérateurs français...

Le commando va poursuivre son avancée, traversant Saint-Aubin d'Arquenay et atteint le pont de Bénouville, puis Écarde, sur la route de Cabourg. Vers 12 h 30, les survivants sont rassemblés pour rejoindre les parachutistes de la 6^e Division aéroportée britannique à Bénouville. Ces unités doivent tenir deux ponts et une écluse pour empêcher les Allemands d'envoyer des renforts à l'ouest de l'Orne. Dans l'après-midi, les commandos franchissent l'Orne au pont de Bénouville (« Pegasus Bridge »), pour prendre position vers 20 h à Amfreville. Ils s'installent en position défensive avec construction de tranchées



LCA sur lequel embarque le 1^{er} BFMC.



Appui feu d'un Sherman Duplex Drive.



Plan de Ouistreham.



Kieffer est décoré par Montgomery.

et mise en position d'armes antichars (Piat bazooka anglais). Il faut alors se prémunir contre toute contre-offensive venue du nord et surtout permettre l'installation des deux mulberries du port artificiel d'Arromanches, la météo annonçant l'imminence d'une importante tempête...

À la fin de la journée, le commando a perdu le quart de ses effectifs et Kieffer blessé deux fois, refuse d'abandonner ses hommes, réalisant alors tous les objectifs fixés en avançant de 14 km.

Évacué en Angleterre, Kieffer convalescent revient le 14 juillet 1944 avec quelques renforts à Amfreville, où le général Montgomery le décore de la Military Cross (photo). Les commandos français se battent ensuite au bois de Bavent, qui domine la Dives.

Le 24 août, ils libèrent Pont-L'Évêque. Leur campagne de Normandie dure 83 jours d'actions continues face à l'ennemi. Sur les 177 hommes ayant débarqué, 24 reviennent indemnes...

Après leur retour en Angleterre pour mise au repos et reconditionnement, le commando intègre la première armée canadienne en Belgique. Durant ce mois d'août, Kieffer apprend malheureusement, la mort de son fils Claude, résistant de 20 ans, tué par les Allemands.

À l'issue de leur repos, ils sont déployés aux Pays-Bas, toujours avec le commando n°4 du Lt colonel Dawson. Ces combats peu connus sont pourtant plus durs que ceux de Normandie. Ainsi, le 1^{er} novembre 1944, une mission difficile se présente : la prise de l'île de Walcheren afin d'ouvrir le canal d'accès au port d'Anvers. La ville de Flessingue est le premier objectif. En deux jours, la ville est prise. Suivent ensuite trois raids sur l'île de Schouwen et deux dernières batailles à Wessel et Minden avant la signature de l'Armistice.

Le commando rentre ensuite en Angleterre et est officiellement dissous le 1^{er} juillet 1946. Au cours de son existence, sous ses diffé-

rentes appellations, le 1^{er} BFMC compte 427 volontaires de toutes spécialités, armées et de diverses nationalités, dont cinq Luxembourgeois. À l'issue de la guerre, 33 volontaires du commando sont morts au combat.

Docteur Robert Lion (1903-1944)

Psychiatre avant la guerre, Robert Lion entre en résistance dès 1940 et quitte la France pour l'Afrique du Nord. Dénoncé comme juif et communiste, il est emprisonné dans le sud algérien (ou au camp d'Ifrane au Maroc selon les sources) durant 21 mois. Ce sont les troupes américaines qui le libèrent en mai 1943.

Il choisit de rallier les forces du général de Gaulle à Londres, où il constate avec amertume la présence de son dénonciateur dans l'état-major de la France Libre. Aussitôt il rejoint les rangs des commandos, où Kieffer lui confie la constitution et le commandement de la section sanitaire du bataillon. Le 6 juin 1944, alors qu'il soigne le commando Paul Rollin grièvement blessé devant la villa « La Rafale » à Ouistreham, il reçoit une balle de mitrailleuse en plein cœur, et meurt sur le coup.

La ville de Bayeux, partiellement détruite et libérée dès le 7 juin, va accueillir de nom-

breux blessés et va transformer, à l'été 1944, le grand séminaire, en Hôpital « Robert Lion ».

Citation à l'ordre de « L'armée de mer » du médecin capitaine Robert Lion

« Officier d'un grand charme et d'un dévouement sans limites, a fait preuve du plus grand courage le 6 juin 1944 lors de l'attaque des positions fortifiées ennemies de Ouistreham par le 1^{er} Bataillon de fusiliers marins commandos, a suivi les troupes de choc, aidant et pansant les blessés. A été tué d'une rafale de mitrailleuse alors qu'il rampait vers une position avancée pour porter secours à un blessé. »

Il reçoit la Légion d'Honneur à titre posthume.

Les commandos « marine » aujourd'hui

La Marine compte environ 2 700 fusiliers marins, dont 700 appartiennent à un des sept commandos, dont les six premiers comptent 90 hommes chacun.

- Le commando Hubert, basé à Saint-Mandrier, avec ses nageurs de combat.



Le médecin capitaine Lion (Robert), du 1^{er} bataillon de **fusiliers marine** commandos (à titre posthume) : a fait preuve du plus grand courage, le 6 juin 1944, lors de l'attaque des positions fortifiées ennemies de Ouistreham par le 1^{er} bataillon de **fusiliers marins** commandos, a suivi les troupes de choc, aidant et pansant les blessés. A été tué d'une rafale de mitrailleuse alors qu'il rampait vers une position avancée pour porter secours à un blessé. Cette citation comporte attribution de la Croix de guerre avec palme de bronze et annule la décision du 4 septembre 1944 accordant à cet officier une citation à l'ordre de l'armée.



Opération « Atalante » : Frégate La Lorraine en Océan Indien.



Interception de go-fast dans le détroit de Gibraltar.

- Cinq commandos sont stationnés à Lorient : Trepel et Jaubert (assaut mer et extraction), Penfentenyo (reconnaissance et renseignement), de Montfort (appui et neutralisation), Kieffer (soutien).

- Le commando Ponchardier, basé à Lanester et aussi spécialisé dans le soutien, est le seul qui compte 160 hommes.

Les commandos sont les forces spéciales de la Marine qui agissent :

- au profit du COS (Commandement des Opérations Spéciales), dans le cadre de la libération d'otages, d'évacuation de ressortissants, du renseignement...

- au profit de la Marine, en appui et destruction à distance, reconnaissance, action sous-marine, opérations amphibies, trafics illicites...

Les divers commandos sont rattachés au commandement des bérêts verts, basé à l'École des fusiliers marins de Lorient, au bord du Scorff, sous l'acronyme FORFUSCO.

Ces commandos sont intervenus récemment en Mer Rouge, en Méditerranée, au dans le cadre d'opérations combinées antipiraterie et antidrogues, avec d'autres marines européennes, ainsi qu'au Kosovo.

L'opération Atalante

Elle est initiée par l'Europe dès 2008 pour lutter contre la piraterie qui concerne alors les navires de commerce et de tourisme, en Mer Rouge à partir des côtes somaliennes. Les équipages et les bâtiments sont restitués ensuite contre paiement de rançons. Une frégate française ou européenne est détachée sur zone avec des commandos marine pour plusieurs semaines et en 10 ans d'activités, ce type de piraterie a été pour l'essentiel écarté.

Une autre Opération Atalante antistupéfiants est initiée plus tard, dans la même zone, élargie à l'Océan indien et permet de

saisir en 2022, 12,7 tonnes de stupéfiants. En 2023, deux opérations impliquant le même groupe navire-hélicoptère-commandos. D'abord, la frégate La Lorraine (photo), puis le porte-hélicoptères *Dixmude*. Ces deux dernières missions permettent alors de saisir 547 kg de résine de cannabis, 307 kg d'héroïne et 210 kg de méthamphétamine pour une valeur marchande estimée à 37 millions d'euros.

Dans le détroit de Gibraltar, un go-fast équipé de 4 moteurs de 200 cv et long de 13 mètres, filant 40 nœuds, est repéré par le radar de la frégate française. Un hélicoptère NH90 décolle avec un tireur d'élite, rattrape le bateau et après un tir de semonce, le tireur détruit les moteurs. Un zodiac rapide mis à l'eau par la frégate, armé par un commando de quelques hommes arrive près du go-fast, alors qu'un autre zodiac récupère les ballots jetés à l'eau. Lors de cette opération le go-fast intercepté transporte 3,2 tonnes de haschich (photo), les quatre matelots présents à bord sont ensuite jugés par les tribunaux de Marseille.

Le COS et les opérations récentes des forces spéciales

Le Commandement des Opérations Spéciales (COS) est créé le 24 juin 1994, voilà trente ans, à la suite de la Guerre du Golfe, où cette structure fait défaut. Il regroupe 4 400 soldats de nos Armées (Terre, Air, Mer) et est rattaché au CEMA.

Opération Kra (3) (avril 2000)

Cette opération est destinée à l'arrestation de Momcilo Krajisnik, président de « l'Assemblée » et bras droit de Radovan Karadzic, président auto-proclamé de l'entité serbe de Bosnie. Il est accusé d'épuration ethnique lors de la guerre civile en ex-Yougoslavie et doit être présenté au TPI (Tribunal Pénal International) à La Haye. Les forces serbes,

prennent la ville de Srebrenica le 7 juillet 1995 et fusillent dans les jours suivants plusieurs milliers d'hommes prisonniers, violant également de nombreuses femmes.

En mars 2000, 200 hommes appartenant aux forces spéciales mer du Commando Hubert de Toulon et terre du 13^e RDP (Régiment de Dragons Parachutistes) de Souge, sont déployés dans la zone. Ils vont utiliser le support logistique de la KS For (Force Spéciale de l'ONU au Kosovo). Durant plusieurs jours la villa des parents du suspect, proche de Palé, capitale de l'entité « Serbe », est soumise à une « observation silencieuse » par les commandos. Un observateur, équipé d'un téléobjectif de 150 mm, caché durant plusieurs jours, dans la paille d'une ferme voisine confirme, le 4 avril, la présence du suspect. Les commandos se déploient dans la nuit, par paquets de 2-3 hommes par une « ronde discrète » de plusieurs P4, les voisins ayant été « habitués » par leurs passages de jour, autour la villa, située en zone très sensible...

Une dizaine d'entre eux, porteurs de « voies de perfusion », posées préventivement par le médecin d'Hubert, font alors exploser la porte d'entrée. Ils capturent sans trop de difficulté l'homme recherché, sans jamais utiliser leurs armes. Le prisonnier est ensuite exfiltré en hélicoptère, puis en avion vers le TPI, qui le condamne à 27 ans de prison le 28 septembre 2006. Cette condamnation est ramenée en appel, en 2009, à 20 ans, il est libéré en 2013.

Opération Sagittaire (4) (17-24 avril 2023)

Au Soudan et à Khartoum et ses environs, en avril 2023, la guerre civile oppose violemment les forces gouvernementales à une milice paramilitaire. La France est chargée de conduire la mission d'évacuation d'un millier de ressortissants étrangers dispersés dans la capitale du Soudan et autour de celle-ci...

(3) Documentaire « Opération Kar » – Les Documents de Planète + et de Canal +.

(4) Documentaire : Opération Sagittaire – Les Documents de Planète + et de Canal +.



Les hommes du CPA10 dans le C130.



Le module de chirurgie vitale (CMV) du SSA.

Deux voies de rapatriement sont décidées et la voie aérienne privilégiée dans un premier temps. Sous les ordres du COS, un C 130 et 3 A 400, plus un ravitailleur A 330 sont prépositionnés, ainsi que 150 militaires au sol et sur la base de Djibouti, dont une vingtaine de commandos du CPA 10 (Commando Parachutiste de l'Air), basé à Orléans Bricy.

Ceux-ci sont transportés dans le C 130 et leurs véhicules blindés dans les A 400 et déposés dans la nuit du 22-23 avril, sur la base soudanaise de Wadi Sayyidna, à une quarantaine de km de la capitale. Lors de leur difficile trajet vers l'Ambassade de France, ils sont plusieurs fois pris à partie par les belligérants et un commando est grièvement blessé à l'abdomen. Le blessé est difficilement évacué, puis stabilisé grâce au Module de Chirurgie Vitale du SSA (5) (MCV), par les deux chirurgiens présents. Puis, encadrés par l'escorte armée des commandos, des convois d'une douzaine de bus amènent les réfugiés sur la base soudanaise, où stationnent les A 400.

Finalement, en sept rotations aériennes, 539 personnes (dont 209 Français) sont évacuées ce 24 avril vers Djibouti et le blessé vers la France, où il va se rétablir. Par ailleurs, 396 ressortissants (dont 2 Français), en coopération avec l'ONU, sont évacués par voie terrestre vers Port Soudan, sur la Mer Rouge. Ils embarquent alors sur la FREMM *Lorraine*, en essais à la mer dans la zone, se dirige ensuite vers l'Arabie Saoudite, où elle arrive à Djeddah le 27 avril.

Au total, plus de 900 personnes sont évacuées, saines et sauvées, lors de cette opération...

Conclusions

Les 177 Français du « commando Kieffer » débarquent le 6 juin 1944 sur la côte normande, aux côtés de 78 000 Anglo-Canadiens et doivent tenir la tête de pont d'Ouistreham pendant quelques jours. En réalité, ils vont avancer pendant 14 jours jusqu'à l'Orne, au prix de lourdes pertes... Leurs exploits sont

ensuite oubliés pour des raisons politiques, le débarquement étant un événement allié et non français, placé sous contrôle britannique. Ainsi, les commandos survivants ne reçoivent la Légion d'Honneur que soixante ans plus tard.

Aujourd'hui, les commandos marine, dont le Commando Kieffer, créé en 2008, sont les héritiers du 1^{er} bataillon de fusiliers marins commandos, qui naît en Angleterre en 1943. Ils sont intégrés dans sept commandos basés en Bretagne et à Toulon et leur État-Major basé à Lorient.

Les fusiliers marins sont un corps d'environ 2 700 marins, dont 700 sont des commandos aux missions variées, nageurs de combat, parachutage en mer, sécurisation d'opérations terrestres. Ils peuvent aussi intervenir lors de la libération d'otages, ou participer à des opérations antidrogues en Méditerranée ou en Océan Indien.

Des unités de forces spéciales existent dans chacune de nos Armées et peuvent être rapidement déployées et sont rattachées au Commandement des Opérations Spéciales (COS), créé en 1994. Elles ont été récemment déployées en Afghanistan, Irak, Syrie, Bosnie en 2000, Côte d'Ivoire en 2011 et au Soudan en 2023...



Évacuation de 398 ressortissants étrangers par la FREMM Lorraine.



Insigne du 1^{er} Bataillon de Fusiliers marins Commandant Kieffer.

(5) P. Balandraud, M. Puidepin, J. Escarmant, P. Pons — Une nouvelle unité médicale opérationnelle pour l'Armée française : Le Module de Chirurgie Vitale (MCV) - e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie. 2010, 10 (3), 69-71.

Quand les médecins et pharmaciens de Marine choisissaient de devenir médecins et pharmaciens des Colonies et Pays de protectorat

Deuxième partie : Les débuts de la lutte ouverte contre les Malinkés de l'Almamy Samory

Joël Le Bras (Bx 58)

La troisième campagne du lieutenant-colonel Archinard (décembre 1890 – juillet 1891)

(Où Archinard reprend progressivement au sultan Ahmadou, contraint de se réfugier dans le Macina peuhl, l'essentiel de l'empire bambara conquis par son père El Hadj Omar, chassant par ailleurs Samory de son Ouessoulou originel, et envoyant une nouvelle mission auprès du sénoufo Tiéba).

Cette troisième campagne Archinard, la première sur le nouveau territoire militaire du Soudan, est sûrement la plus agitée des trois premières campagnes menées par le nouveau commandant supérieur du Soudan. Ce dernier devra en effet se battre sur deux fronts, le toucouleur et le malinké. Archinard va déployer à cette occasion d'indéniables qualités de stratège, de tacticien, de négociateur puis, ultérieurement, d'organisateur, commettant cependant quelques erreurs d'appréciation et entorses à la politique coloniale prônée par le gouvernement français, pour perdre *in fine*, mais momentanément, son poste.

La volonté de la France est en effet de couvrir au plus tôt le Soudan d'une administration digne de ce nom, comportant des cercles équivalant à des préfectures, des subdivisions de type sous-préfectoral, des cantons, oubliant quelque peu que la pacification reste encore pour l'essentiel à faire et alors même que le territoire n'a de véritables limites qu'avec la colonie du Sénégal et celle, britannique, de la Sierra Leone. Pour l'heure, les administrateurs ne peuvent guère être encore, dans les villes conquises, que des officiers-résidents, cumulant les fonctions militaire et civile. Pour Archinard, doivent par ailleurs être acceptés à leurs côtés en vue d'éviter les rebellions, des souverains indigènes, mais pas forcément de la même ethnie que celle des populations locales. Ce qui semble *a priori* assez contestable.

L'officier-résident disposera d'une garnison d'importance variable, en fonction, évidemment,

de l'importance, y compris stratégique, de la nouvelle circonscription, et, bien sûr, des disponibilités du territoire militaire. Au chef-lieu, il est envisagé d'installer progressivement un marché protégé, une école, une infirmerie-ambulance, avec à sa tête, et si possible, un médecin.

C'est ainsi, à titre d'exemple, que pour le futur cercle de Siguiri (capitaine Besançon, de l'Artillerie de marine), Archinard qui accorde beaucoup d'importance à ce poste et à sa circonscription, où déjà il avait placé pendant plus d'un an le M2 Quennec, prévoit de le remplacer à l'infirmerie-ambulance qu'on a étoffée en lits et en matériel, par le M2 Grall, dès lors que celui-ci en aura toutefois terminé avec la campagne de pacification du Kaarta.

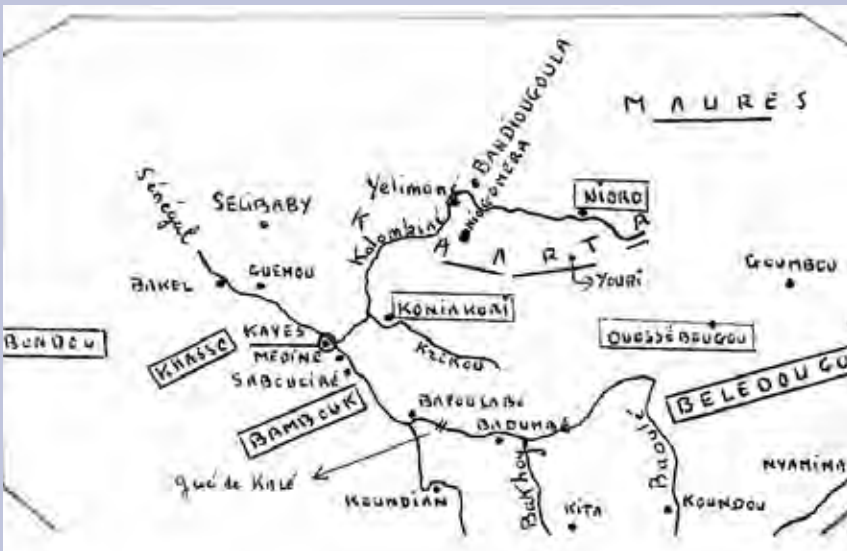
Siguiri deviendrait ensuite la base arrière des opérations susceptibles d'être menées contre Samory.

Pour le reste, et compte tenu des opérations militaires qui se préparent, Archinard n'est pas en mesure de prévoir grand-chose. Comment disposer d'effectifs suffisants pour mettre en place d'ores et déjà des cercles organisés sur un territoire qui représente un triangle équilatéral de 400 kilomètres de côté, avec ses trois sommets de Siguiri, Ségou et Koniakary. Ces trois villes sont d'ores et déjà prévues pour être le point de départ d'offensives quasi simultanées. Aussi, est-ce la mort dans l'âme qu'Archinard va décider de la fermeture de plusieurs forts d'intérêt stratégique devenu mineur, afin de répartir les

garnisons dans les trois points chauds précités du territoire militaire. Ce qui, pour autant, ne lui donnera pas, globalement parlant, d'officiers supplémentaires, médecins compris.

Par ailleurs, le traumatisme des pertes subies en 1885-86 par la colonne du colonel Frey est resté imprimé dans la mémoire gouvernementale, au point que Paris rechigne de plus en plus à envoyer au Soudan des troupes métropolitaines. Force reste à Archinard d'intensifier la formation de troupes indigènes avec des officiers et des sous-officiers sortis directement des rangs des tirailleurs et des spahis.

Pour sa troisième campagne, Archinard va chercher à se débarrasser d'abord de l'épine du Kaarta dont il ne contrôle pour l'heure que deux (sur trois) des anciennes « capitales » d'Ahmadou. Le Kaarta reste par ailleurs la principale menace planant sur la vallée du fleuve Sénégal et de ses affluents. Une colonne légère de reconnaissance, aux ordres du lieutenant Baudot, formée des premiers tirailleurs auxiliaires soudanais, qu'il s'agit de tester plus avant, a été mise en route en décembre 1890, avec le M2 Grall. Direction le Kaarta vers lequel suivra quelques jours plus tard la colonne principale (avec le M1 Collomb), forte d'un millier de combattants, parmi lesquels on compte les marsouins de la Compagnie d'Infanterie de marine, au complet et, comme on le verra, pour la dernière fois. L'opération qui vise à faire tomber la forteresse de Nioro, est espérée décisive.



Campagne du Kaarta 1890-1892.

La colonne de reconnaissance commence par être surprise à Niogomera par un parti de guerriers toucouleurs. Elle sera sauvée de justesse par les renforts accourus du poste de Koniakori, avec à leur tête, le lieutenant Valentin, ainsi que par le premier peloton de spahis auxiliaires soudanais du lieutenant Compagnon qu'Archinard avait envoyé opportunément à l'avant de la colonne principale. La colonne comptera dans ses rangs plusieurs blessés, soignés sur place par le M2 Grall, avant d'être dirigés sur Kayes par l'aide-vétérinaire Plaut dès son arrivée sur le site des combats avec le demi-escadron des spahis sénégalais du Capitaine Goujet. Grall réintègre alors la colonne principale après dissolution de la colonne légère.

La colonne au complet pénètre sans combat dans Nioro et l'occupe. La ville a été abandonnée par Ahmadou, une fois encore sans combat. Archinard décide qu'elle sera, après Sigui, le futur second cercle du Soudan. Pour l'heure, à côté d'un chef bambara, est placé un résident en la personne du capitaine Sarrazin, commandant la 8^e compagnie de tirailleurs sénégalais. D'ores et déjà, en accord avec le M1 Collomb, le M2 Quennec, précédemment à Sigui, prendra l'infirmerie-ambulance de Nioro, tandis que le M2 Grall le remplacera dans celle de Sigui. Peu avant son départ de Nioro, Grall ne peut sauver de la mort le Capitaine Lejeune de la Compagnie d'Infanterie de marine, emporté par une bilieuse.

Ahmadou, pourtant, n'a pas désarmé, amassant ses troupes au sud de Nioro. Alors Archinard imagine un stratagème consistant à le prendre en tenaille entre l'élément quittant Nioro (avec le M2 Grall) et un second, montant de Kayes et comptant dans ses rangs le lieutenant Marchand, nouvellement promu, et le M2 Neyret, détaché de l'hôpital de Kayes.

Une nouvelle fois, quoique surpris à Youri, Ahmadou échappe à la capture après un bref

engagement et, cette fois, il prend le parti de rejoindre le Ségou, à travers le Bélédougou, puis, de là, le Macina peuhl qui est encore sous domination toucouleur. Il s'installera entre Djenné et Bandiagara.

À Youri, seule la colonne de Nioro a été engagée et Grall a sauvé d'une mort certaine le lieutenant Oumet des Tirailleurs, le crâne ouvert par un sabre toucouleur. Arrivée trop tard, la colonne de Kayes s'est jointe à celle de Nioro. L'ensemble a aussitôt fait mouvement sur Ségou où Archinard va décider de placer son troisième cercle soudanais, l'infirmerie-ambulance étant destinée au M2 Neyret. Le M2 Grall reçoit l'ordre de rejoindre Sigui sous faible escorte.



Jean-Baptiste Marchand futur héros de la mission Congo-Nil.

À Nioro, abandonnés par Ahmadou, des centaines de guerriers toucouleurs se rallient

aux Français, ce qui pose un évident problème à Archinard. Revenu de Ségou, il décide de créer une « centre d'instruction », permettant de surveiller du même coup ces éléments encore douteux dans la mesure où, il y a peu, ils combattaient farouchement l'armée française. Le « centre » est confié au chef d'escadron Rouault de l'État-major d'Archinard et au capitaine Hugueny des Tirailleurs sénégalais. Archinard décide de joindre aux Toucouleurs un certain nombre de supplétifs bamboukés, khassonkés et bambaras qui suivaient déjà ses colonnes. Son objectif est de mettre sur pied pour la campagne 1891-92 six compagnies de tirailleurs auxiliaires et un escadron de spahis auxiliaires, tous authentiquement soudanais. Le melting pot militaire de la future colonie est en marche.

Durant ce temps, dans le Ségou, la situation s'est dégradée du fait d'abord, du conflit de personnes entre le Capitaine Underberg et le fama bambara Mari Diarra, au point même que ce dernier a fini par quitter ses fonctions pour s'exiler à Diena dans le Banienco. Archinard, revenu du Kaarta avec le chef bambara Bodian Coulibaly et le chef toucouleur, rallié de longue date, Mademba Seye, offre au premier la chefferie de Segou, à la place de Mari Diarra, et au second, en le proclamant roi, celle de Sansanding.

Pendant ce temps, depuis Diena, Mari Diarra tente de soulever les Bambaras du Banienco contre les Français dont il dit avoir souffert de la cohabitation quand il était encore roi du Ségou. Une colonne volante d'intervention est mise sur pied, comportant une compagnie de tirailleurs (Capitaine Racine), une autre de tirailleurs auxiliaires (sous-lieutenant Mangin), un détachement de laptots de la flottille du Niger, emmenée par l'enseigne de vaisseau Hourst, un autre de supplétifs bambaras sous la conduite de Bodian Coulibaly, la section d'artillerie de marine de Nyamina avec le capitaine Klobb et enfin le M2... Grall, rappelé *in extremis* alors qu'il avait déjà repris la piste de Sigui.

Diena tombe le 24 février 1891, au prix d'un combat d'une grande intensité, au cours duquel Grall et Hourst, un instant isolés, réussiront une percée désespérée marquée par de violents corps-à-corps. La particularité quelque peu navrante de ce combat, et que déplorera Archinard, sera d'avoir assisté à certains duels fratricides entre Bambaras. 14 Français seront tués, 16 gravement blessés dont neuf officiers. Le sous-lieutenant Mangin, atteint de trois balles, se les verra extraire sur place par le M2 Grall. Cette fois, Archinard proposera ce dernier, qui vient d'avoir 34 ans, pour l'obtention de la Légion d'honneur. On retrouvera le corps de Mari Diarra dans les décombres du tata détruit par l'artillerie. Le Banienco est proclamé protectorat français. Underberg sera relevé de ses fonctions pour n'avoir pas su aplanir les différends

avec Mari Diarra. Il sera remplacé par le Capitaine Briquelot.

C'est toujours en février 1891 que, rappelé du Kéné Dougou où ils ont passé huit longs mois auprès du fama Tieba, Quiquendon et le M2 Crozat regagnent Ségou. Mais alors même qu'il pense avoir le droit de bénéficier d'un congé bien mérité, pour se l'être vu supprimer l'année précédente, Crozat se voit désigné « en raison de sa connaissance des routes du Mossi » pour rejoindre la Mission du Commandant Monteil, alors de passage « quelque part dans le Soudan ». Il la rejoindra début mars, à la sortie du Kéné Dougou et l'accompagnera jusqu'à la fin avril, quittant ensuite Monteil, lequel terminera son impressionnant périple à Tripoli, via le lac Tchad et le Fezzan, à la fin de l'année 1892.

Comme il fallait s'en douter et voyant les Français fort occupés avec les Toucouleurs, Samory ne pouvait que se manifester à nouveau, créant une insécurité croissante dans la vallée du Haut-Niger.

Une nouvelle colonne est donc formée depuis Ségou. Le M2 Grall est à nouveau de la partie, d'autant que son poste, en principe, l'attend, à l'infirmerie-ambulance de Siguiri. Il est accompagné du M1 Collomb.



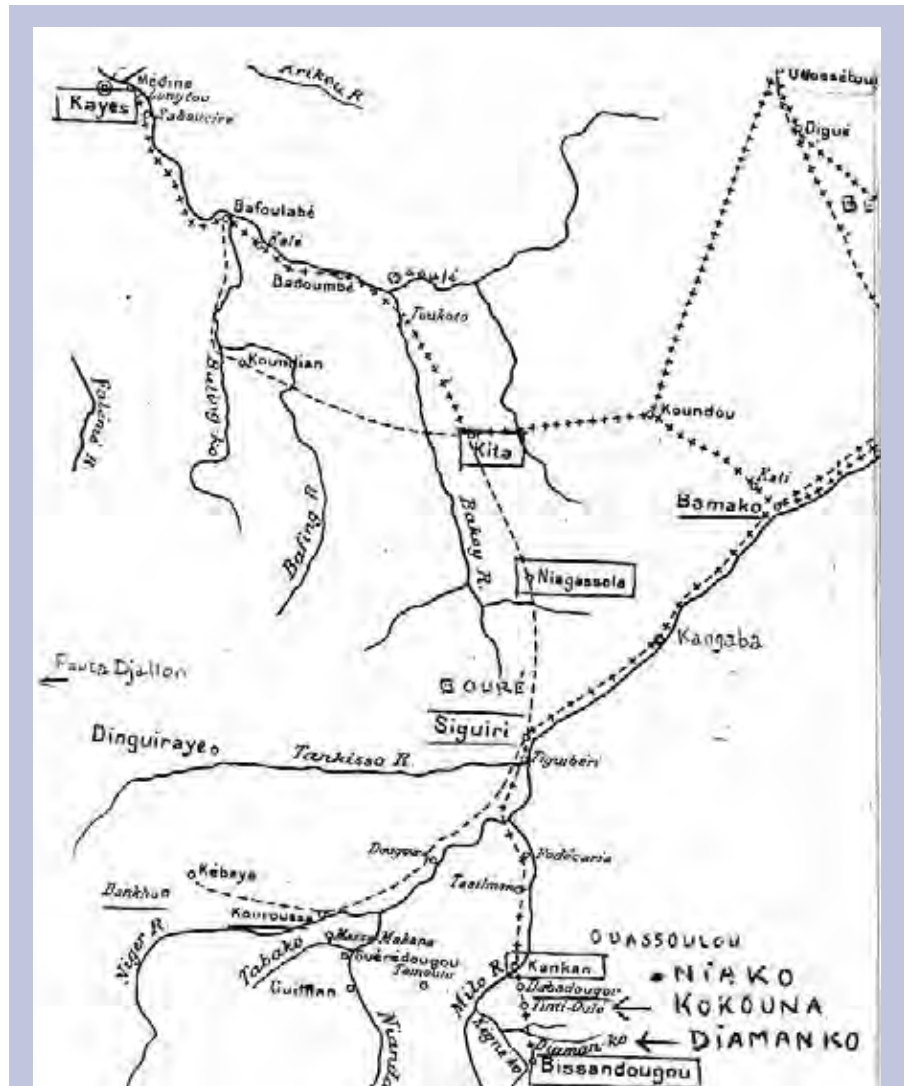
M2 Rouch
Collection P. Aubry.

En fait, la situation autour de Siguiri n'a cessé de se dégrader durant les premiers mois de 1891. Les postes militaires de Banko et Kouroussa sont menacés d'isolement. Les sofas de Samory campent en face de Bamako, de l'autre côté du fleuve. À son arrivée à Siguiri, Archinard dégarnit les forts de Kita, Koundou, et Niagassola pour renforcer ceux de Siguiri, Banko et Kouroussa. Archinard obtient même à titre exceptionnel que des éléments du 1^{er} Régiment de Tirailleurs du Sénégal soient envoyés en renfort dans la région, avec dans leurs rangs, le M2 Rouch. Le 1^{er} escadron de spahis basé à Nioro reçoit l'ordre de faire mouvement vers le sud. Le M2 Quennec quitte son ambulance-infirmerie et l'accompagne ainsi que les deux vétérinaires en 2^e Bossu et Sarrazin. L'escadron va être dirigé directement sur Kankan, vide de tout défenseur malinké. Quennec apprend alors qu'à Siguiri, Archinard en personne, qui vient d'y arriver, est victime d'une bilieuse. Quennec demande par message à Grall de lui appliquer son protocole thérapeutique au chloroforme...

De son lit d'hospitalisation, Archinard, convalescent, donne un certain nombre d'ordres : construction d'un fort à Kankan, constitution d'une colonne de poursuite vers le sud, direction Bissandougou où Samory pourrait se trouver. La colonne s'efforcera surtout de rassembler un maximum de renseignements sur les forces malinkés et sur leurs mouvements prévisibles. Elle sera aux ordres



En route vers Diana : une section d'artillerie de la colonne – Dessin de Riou d'après une photographie – « Le Tour du Monde » Nouveau journal de voyage.



La colonne Huguéy et la prise de Bissandougou (avril 1891).

du Capitaine Huguéy. Les M2 Grall et Rouch en feront partie. Le M1 Collomb restera pour sa part à Siguiri, au titre de l'État-major.

Le 8 avril 1891, la colonne Huguéy est stoppée net au ravin de Kokouna, perdant plusieurs tués, les blessés étant ramenés à Siguiri

par le M2 Rouch. Le M2 Grall qui l'a aidé à conditionner les évacués signalera dans son compte-rendu des combats « la gravité exceptionnelle et mutilante des plaies par balles, provoquées par des armes anglaises à tir rapide, dont sont désormais munis les sofas malinkés ».

Le lendemain, la colonne subit une nouvelle attaque au marigot du Diamanko, perdant plusieurs blessés mais finissant par occuper, cette fois sans combat, Bissandougou. Samory n'a laissé derrière lui que ruines fumantes. Grall installe une infirmerie de campagne pour soigner les blessés de Diamanko.

À Siguiri, l'état de santé d'Archinard restant précaire, Collomb prend la décision de le rapatrier définitivement. Parti le 12 avril, le convoi fera escale dans tous les forts intermédiaires afin qu'Archinard puisse s'y reposer, n'atteignant Kayes que fin juin. Niagassola sera définitivement fermé. Le capitaine Barberot et ses tirailleurs et le lieutenant Crémieux et son peloton de spahis qui l'occupent feront mouvement

sur Kankan pour y constituer la nouvelle garnison. C'est juste avant d'atteindre Kankan que le lieutenant Crémieux sera tué d'une balle en pleine tête, lors d'un accrochage avec un parti de cavaliers malinkés.

C'est à Kita cette fois qu'Archinard recevra le chef toucouleur Aguibou, frère d'Ahmadou, chef de la forteresse isolée de Diguinraye. Archinard le convainc d'accepter le protectorat français. Aguibou accepte. La compagnie de tirailleurs sénégalais du lieutenant Maritz part sur le champ pour y tenir garnison.

À son arrivée à Kayes, Archinard apprend, entre autres, la mort par dysenterie du pharmacien de 2^e classe Pierre Ferret, chef de la Pharmappro du Territoire militaire du Soudan. Le 18 juillet, il embarque à Saint-Louis pour la France. Il aura laissé l'intérim du commandement militaire du Soudan au Commandant Herbin, chef de la place de Kayes.

Paris va prendre prétexte du mauvais état de santé d'Archinard pour décider de sa non-

réaffectation au Soudan. Dans la réalité, il est reproché bien des choses au Commandant supérieur, en commençant par avoir un peu trop négligé le volet administratif de son action. Les cercles n'ont qu'une existence théorique, sans limites géographiques définies. On comprend vite que le reproche est immérité, en raison même de l'insécurité qui règne partout sur le terrain, l'action administrative étant encore bien secondaire face à la situation militaire. Le gouvernement accuse aussi Archinard d'avoir très mal préparé l'affaire de Diena et aussi d'avoir été bien téméraire face à Samory, préférant l'offensive à la recherche d'une nouvelle négociation.

On comprend que Paris cherche à marquer une pause dans la conquête avant de décider de la conduite à tenir au Soudan, maintenant que le fleuve Niger est entièrement sous contrôle depuis Banko (près de sa source) jusqu'à Sansanding, ainsi que les immenses Kaarta et Beledougou.

La situation du Service de santé du Territoire militaire du Soudan à la fin de la troisième campagne Archinard

Fin juin, le M2 Neyret est toujours à Ségo. Le M2 Quennec est remonté à Nioro. Collomb tient l'infirmerie-ambulance de Siguiri. Grall organise l'infirmerie de Kankan en attendant de prendre enfin son poste à Siguiri. Rouch reste détaché à la colonne Huguéy avant de rentrer au Sénégal avec le 1^{er} Régiment de Tirailleurs.

À Kankan, Grall s'étonne de la forte demande d'assistance médicale dont il est l'objet de la part des populations de la vallée du Milo, temporairement débarrassée des

sofas de Samory, du moins dans son cours inférieur. Ainsi note-t-il dans son journal de marche : « Les populations sont si rassurées par la présence française et si lassées de l'oppression exercée sur elles par les sofas de Samory, qu'elles sollicitent sans cesse notre assistance médicale ». Et d'ajouter « Je regrette amèrement de ne disposer que d'une pharmacie trop indigente. Du coup, je soigne ce que je peux ». C'est relativement contrarié qu'en avril 1891, on lui ordonne de participer à une colonne de secours, emmenée par le sous-lieutenant

Mangin, afin de dégager le poste de Kouroussa, attaqué par les sofas du chef malinké Bakary qui tient toujours le Sankaran. À son retour à Kankan, d'où était partie la colonne, il apprend, officieusement encore, que par décret du 26 mai 1891, il vient d'être promu au grade de médecin de 1^{re} classe des Colonies et Pays de protectorat, qu'il avait sollicité, tout comme ses camarades Rouch, Crozat et Quennec. Le décret sera officialisé le 11 août 1891, avec effet rétroactif de solde.

L'intermède du Kéné Dougou ou la diversion sénoufo du Médecin de 1^{re} classe Armand Grall

En fin de campagne, Armand Grall pouvait normalement prétendre à un congé métropolitain amplement mérité. Il n'en sera rien. Avant de quitter le Soudan, Archinard a pensé à lui et au lieutenant Marchand pour reprendre les négociations avec le sénoufo Tiéba, peu satisfait des résultats de la mission « Quiquandon – Crozat ».

Depuis Kankan, où ils sont en poste tous les deux, Marchand et Grall prennent la piste de Sikasso, ordre de mission en poche. Ils ne disposent d'aucune escorte armée, comme l'a

exigé Archinard, sinon un interprète « aux qualités approximatives » et quelques porteurs et muletiers. Marchand a néanmoins gardé son revolver, Grall est parti avec un fusil de chasse et trente cartouches. Sikasso est atteint le 15 juillet 1891.

Il est bien difficile de dire si cette mission a eu davantage de succès que celle de Quiquandon et Crozat. Selon Marchand, vite « bombardé » par Tiéba, chef de son « armée », et malgré une défaite initiale de cette dernière contre un parti d'insurgés, ce qui lui vaudra une

mise à pied temporaire par Tiéba (!), quelques résultats plus tardifs seront enregistrés.

Le 18 décembre 1891, Marchand pourra se féliciter d'avoir obtenu la promesse de Tiéba que son armée serait aux côtés des Français dans sa lutte contre Samory. Il en rend compte à Kayes en annonçant qu'un traité suivra. Dans le même temps, il signale que le Minianka, royaume tampon entre le Kéné Dougou sénoufo et le Baniénko sur lequel la France vient de placer son protectorat, sert de refuge à des troupes toucouleurs en fuite après avoir été chassées du

Ségou. Et comme il se trouve que Tiéba et le roi du Minianka sont des ennemis traditionnels, le roi sénoufo aimerait bien s'en aller attaquer ce dernier. Marchand demande donc son avis au Commandant supérieur du Soudan. C'est Paris qui répondra qu'on va y réfléchir et, en attendant, on interdit formellement à Marchand d'entraîner Tiéba et son armée dans la moindre opération. Sentant progressivement que le climat se détériore entre Tiéba et la Mission, le chef sénoufo lui reprochant finalement de ne lui être que de peu d'utilité, Paris décide de rappeler les deux hommes, lesquels regagnent Ségou le 13 juin 1892. La Mission ramène une foule d'informations intéressantes sur le peuple sénoufo et Marchand estime qu'il a pu former suffisamment de cadres pour faire de l'armée du sénoufo un ensemble acceptable pour être utile un jour à l'armée française. On saura qu'il disait vrai, mais en partie seulement, quand, plus tard, les Français se trouveront précisément en face de cette armée...

Le long séjour de près d'un an de Marchand et Grall auprès de Tiéba n'aura pas été de tout repos, Grall sauvant la situation à plusieurs reprises en mettant son art médical au service des proches de Tiéba. Le plus gros incident aura lieu quand un des fils de Tiéba, Phou, chef de l'armée de « réserve » sénoufo, et jaloux du

rôle primordial joué par Marchand comme chef suprême de l'armée de son père, fera incendier les tentes de la Mission, leurs occupants échappant de peu à la mort. Phou ayant été emprisonné par Tiéba, Marchand amènera au succès (le premier) l'armée sénoufo, débarassant d'un parti de pillards malinkés la ville de Koutiéni, capitale du Nafana Sénoufo.

Nombre de détails du séjour des deux hommes à Sikasso nous sont révélés dans les « Carnets de route 1871-1896 » du commandant Briquelot, alors résident du Ségou. Marchand et Grall ne furent jamais totalement isolés, comme le prouvent les intéressantes correspondances entre Briquelot et ces officiers, et ce grâce à des courriers-piétons entre Ségou et Sikasso, et vice-versa. « Ces gens-là, dira Marchand, nous ont permis, à Grall et à moi, de ne pas avoir à nous écrire mutuellement pour avoir quelque chose à lire ! »

Dans ces correspondances, Marchand évoque ainsi sa « dysenterie avec graisse et sang » que « Grall a coupée en 48 heures, grâce à une mixture abracadabrante et affreusement amère », et aussi sa « seconde bilieuse », ajoutant « Heureusement Grall me suit en me soutenant ».

Le ravitaillement aura aussi préoccupé les deux hommes, tant il aura été irrégulier et anarchique, assuré par des porteurs venus de

Ségou, mais dont certains se perdirent en route... Le 2 novembre 1891, Marchand a réclamé à Briquelot « deux ou trois caisses de vin », en précisant : « J'ai grande peur de voir trépasser Grall, si je le maintiens encore quelque temps au régime aquifère ». Le 25 novembre, il remercie Briquelot des caisses de ravitaillement que ce dernier lui promet et, parmi elles, « celle qui doit contenir Bourgogne, rhum, martel et champagne ». Il ajoute : « Grall et moi nous sommes presque cuités, rien qu'à la lecture ». Le 18 décembre 1891, il accuse enfin réception des fameuses caisses, mais s'exclame, dépité : « La première bouteille absorbée n'était que du vinaigre : nous étions tordus comme des tire-bouchons, Grall et moi ». Le 21 décembre, la lettre est plus optimiste : « La santé dégradée de Grall (par le vin aigre ?) a pu être rétablie avec le grand air en colonne et le champagne Moët ».

De son côté, Grall est moins prolix que Marchand, mais le 12 décembre 1891, il se plaint auprès de Briquelot de n'avoir pas toujours reçu les vingt-deux numéros de « La Lanterne » (NDLR : journal satirique anticlérical) et son « pornographique (*sic*) supplément littéraire », et ce « alors (qu'il) est régulièrement abonné ». Et de terminer sa lettre sur une phrase quelque peu résignée : « je pense que c'est la poste militaire qui les détourne ! »

La campagne du lieutenant-colonel Humbert (octobre 91 – juillet 92)

(Où le lieutenant-colonel Humbert qui remplace Archinard, pacifie la totalité des états primitifs de Samory, rive droite du Niger, avant d'en faire de même avec ceux d'Ahmadou, notamment le Ségou, que l'almamy toucouleur a tenté de soulever contre les Bambaras à qui la France avait rendu leurs terres originelles).

Au plan militaire, Archinard pouvait se targuer d'avoir démantelé l'empire toucouleur d'Ahmadou. Ayant perdu Koundian, le Kaarta, Dinguiraye et le Ségou, le sultan n'avait eu d'autre solution que de se réfugier chez les Peuls du Macina qui n'étaient déjà que ses vassaux. Les Bambaras, en plus du Beledougou, ont de ce fait récupéré leurs terres ancestrales du Kaarta et du Ségou, même s'ils doivent accepter la tutelle des Français. Ces derniers ont de surcroît sérieusement entamé l'empire de Samory.

Sur le vaste territoire soudanais conquis de haute lutte, ils ont entamé une véritable révolution administrative sous forme de cercles, qui restent pour l'heure sous contrôle militaire. Archinard peut aussi se prévaloir d'avoir au moins à demi convaincu le souverain Sénoufo Tiéba de l'intérêt qu'il avait de faire cause commune avec les Français, compte tenu de la menace qui pèse sur ses états d'avoir bientôt sur le dos les sofas de Samory, peu à peu

repoussés de leurs bases ancestrales vers le sud-est. Seule ombre cependant au tableau : Tiéba continue de refuser farouchement le protectorat offert, ce qui inquiète forcément la France.

Humbert a reçu du gouvernement la consigne expresse d'organiser pacifiquement, donc civilement, le Soudan et d'entamer sa mise en valeur aux plans agricole et commercial.

Malheureusement pour lui, rien ne va se passer comme prévu. Au moment où il arrive à Kayes, il constate que la situation générale s'est fortement dégradée depuis le départ de son prédécesseur. D'abord, la vallée du fleuve Sénégal est la proie d'une grave épidémie de fièvre jaune qui a notamment décimé les rangs de la demi-compagnie de soldats de marine comme les cadres européens du chemin de fer et du télégraphe. Huit officiers prévus pour la nouvelle campagne, fraîchement arrivés, certains en premier séjour, ont péri, la plupart à l'ambulance de Kayes. Parmi eux, on compte

le capitaine De Planhiol qui devait prendre le commandement à Nioro du tout nouvel escadron de spahis soudanais, et aussi le lieutenant de vaisseau Lagarde, prévu pour relever le lieutenant de vaisseau Hourst à la flottille du Niger (Lagarde sera bientôt remplacé par le lieutenant de vaisseau Boiteux). Les médecins et pharmaciens de Kayes seront miraculeusement épargnés.

Parallèlement est survenue une double épidémie de peste bovine et de pneumonie équine, notamment dans le Kaarta, contre laquelle les vétérinaires Koerper (qui en est alors à sa ...9^e campagne soudanaise !), Raffin, Cazalban et Petit se montrent à peu près impuissants. Nombre de spahis se retrouvent fantassins. Les futures colonnes devront être prévues avec des effectifs réduits de moitié, en raison de la rareté des mulets et zébus de bât, et même des animaux de boucherie, dont on sait qu'il faut en moyenne deux zébus par jour pour nourrir 400 hommes.



François Crozat en 1892
Collection Pierre Aubry.

Coïncidence malheureuse : c'est l'époque où le corps des vétérinaires coloniaux subira une série dramatique de pertes : Cazalban, malade, sera rapatrié sur la métropole dès décembre. Louis Raffin mourra à Kayes de dysenterie le 27 juin 1892. Louis Petit, longtemps malade, finira par être évacué sur Saint-Louis en septembre 1892 : il décédera d'une hépatite suppurée le 21 novembre de la même année. Humbert a ramené dans ses bagages le médecin de 1^{re} classe Crozat, mais celui-ci n'est pas prévu pour la nouvelle campagne. Il doit en effet rejoindre Ségou pour accompagner le capitaine Binger, les lieutenants Braulot et Gay, ainsi que le journaliste Marcel Mounier dans une mission dont l'objectif initial est de jeter les bases de la délimitation de frontière entre la Gold Coast anglaise et la nouvelle Côte d'Ivoire.

Arrivée à Kong, la mission y apprend la mort toute récente, le 4 février 1892, à Séguéla, dans l'ouest de ce dernier territoire, du capitaine Ménard. Celui-ci était parti de Grand-Bassam, dans un voyage de pure exploration, accompagné d'une modeste escorte. Les partisans de Samory sont soupçonnés d'être à l'origine de cette mort. Crozat reçoit l'ordre de se rendre sur place afin de ramener si possible la dépouille de l'officier ainsi que les documents de la mission.

Parvenu à Séguéla deux mois plus tard, Crozat apprend que la tête de Ménard ainsi que ses papiers se trouvent dans le repaire même de Samory et plus précisément dans le Kouranko, au sud-ouest de Kankan, région où l'almamy est venu relancer l'agitation contre les Français. Crozat n'a d'autre solution que de remonter vers le nord en suivant le cours du Bagoué, ce qui doit le ramener à Ségou. Malade, il finira par atteindre Tengrela pour y mourir le 27 août 1892, victime probable d'une bilieuse. En quittant Binger à Kong, il lui avait confié en plaisantant : « Mon ambition serait de voir Tengrela et d'y mourir »... Il gardait en mémoire la description qu'avait faite

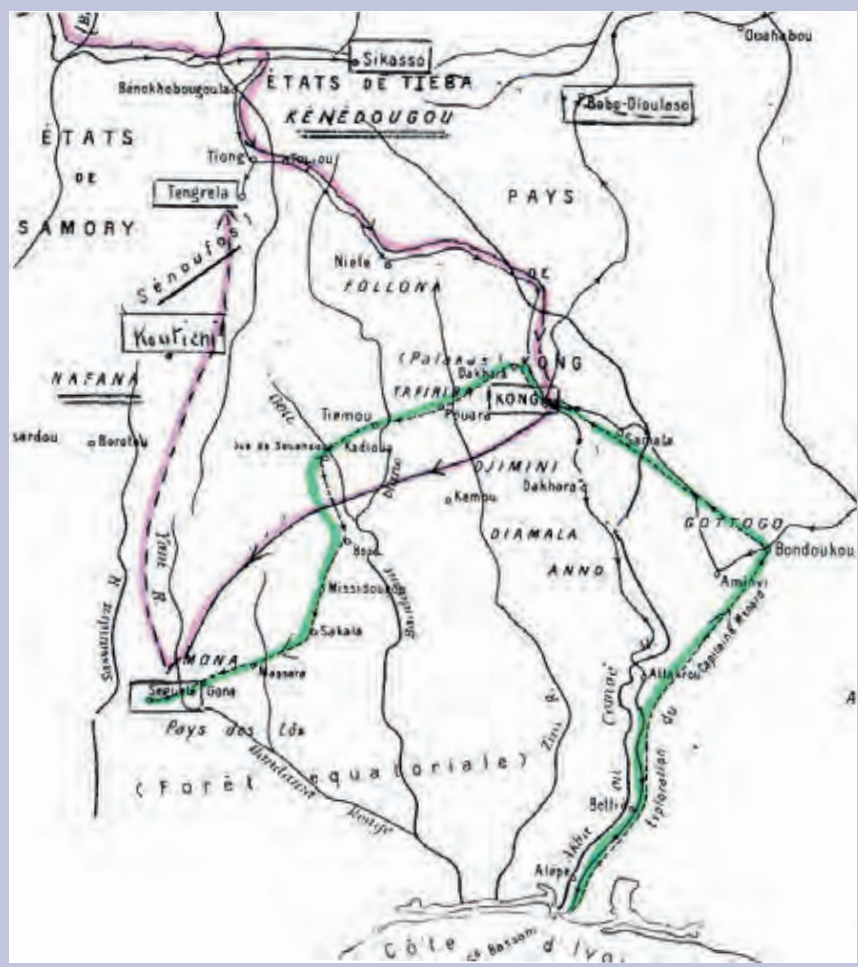
de la ville, autrefois, l'explorateur René Caillié, en route pour Tombouctou.

Crozat n'aura jamais su qu'une autre mission était partie elle aussi de Ségou cette fois, à la recherche de Ménard, et toujours *via* Kong. C'est là que le lieutenant Vigny qui la commandait avait appris que déjà Crozat était en route vers Séguéla. Vigny avait rebroussé chemin : il était mort de fièvre inconnue et aussi d'épuisement, sur les rives du Bani, à moins de cent kilomètres de Ségou.

Si Samory se trouve à nouveau dans le Kouranko, très près finalement des postes français de la vallée du Milo, c'est qu'il n'a pas perdu espoir de récupérer ses anciens territoires. Ses coups de main ne laissent pas d'inquiéter Humbert. Déjà, le 5 septembre 1891, la compagnie de tirailleurs du capitaine Pineau a été décimée à Dabadougou, ses survivants sauvés par celle du lieutenant D'Arlabosse, occupant alors Bissandougou... Mais le village est perdu, devenant dès lors pour Samory, le symbole du début de la « reconquête ». La rumeur n'a fait qu'enfler à travers la brousse : « Les Français ne sont pas invincibles ! ». Le commandant supérieur intérimaire Herbin se

voit aussitôt subir le reproche du gouvernement d'avoir omis d'expédier des renforts depuis Sigouri, alors même qu'il venait de dégarnir Kankan d'une section partie renforcer Kouroussa « qui n'en avait pas vraiment besoin ». La décision avait même été prise d'évacuer Bissandougou et de replier la compagnie D'Arlabosse sur Kankan. Pour Paris un tel repli était psychologiquement catastrophique. Samory triomphait de nouveau et dès lors, il fallait, qui sait, s'attendre au pire.

À son arrivée, le lieutenant-colonel Humbert est évidemment confronté à la situation soudain explosive de la vallée du Milo. Et s'il faut bien, quand même, assurer le ravitaillement de la ligne des forts jusqu'à Ségou par une colonne légère, il lui semble logique de prendre lui-même la tête de la colonne principale lancée sur les traces de Samory. Partie de Kayes le 24 novembre 1891, celle-ci atteindra Kankan le 6 janvier 1892. Le service de santé se compose du M1 Primet (qui a relevé Collomb) et des M2 Quennec, Heyrié et Boissier. Pour les deux vétérinaires Petit et Raffin, ce sera, comme on l'a vu, leur dernière colonne. Grall est évidemment absent, toujours en mission à Sikasso avec le lieutenant Marchand.



Trait vert : exploration du capitaine Charles Ménard
Novembre 1890 (Grand Bassam) – Février 1892 (Segoula).
Trait violet : Mission du M1 François Crozat
Juin 1892 (Kong où il quitte la colonne Binger) – Août 1892 (Tengrela).

Édouard Primet, né en 1850 à Napoléonville (Vendée), est issu de l'École de médecine et chirurgie navale de Rochefort (1870-72). Il a connu plusieurs embarquements et effectué ses tours coloniaux en Guyane et Nouvelle-Calédonie, ayant finalement opté pour le Service de santé des Colonies et Pays de protectorat en 1891.

À Kankan, Humbert fait relever d'office le capitaine Besançon par le capitaine Roumet, avant d'envoyer une section de renfort, aux ordres du lieutenant Voulet, au poste de Banko. Puis il prend lui-même la tête d'une colonne volante en vue de reprendre le terrain perdu dans la vallée du Milo, en commençant par Bissandougou. Mais à Diamanko, site d'un précédent combat, sa colonne est sérieusement accrochée par une forte troupe malinké, fantassins et cavaliers mêlés. Les Français comptent 20 tués dont deux officiers et 59 blessés, dont le commandant Bonnier, chef d'État-major de Humbert. Le M1 Quennec organise le traditionnel convoi de blessés vers Kankan. Néanmoins la colonne continue d'avancer, livrant deux nouvelles batailles à Sambiko et Faradougou, et finissant par réoccuper

Bissandougou, abandonné par les sofas de Samory. Le poste militaire est reconstitué, tandis qu'un détachement envoyé en reconnaissance plus en amont dans la vallée, établit un nouveau poste à Kérouané.

Le nettoyage de la région est alors entrepris et, le 26 janvier, Samory en personne manque de peu d'être capturé au mont Toukouro par les spahis soudanais du capitaine Goujet, arrivés sur ces entrefaites de Nioro. Les Français mettent la main sur un véritable trésor de guerre : 62 000 fusils « Gras » français et 71 000 cartouches, 25 tonnes de poudre, 130 tonnes de riz en sacs, 80 tonnes de sel. Mais pas une seule arme de fabrication anglaise !

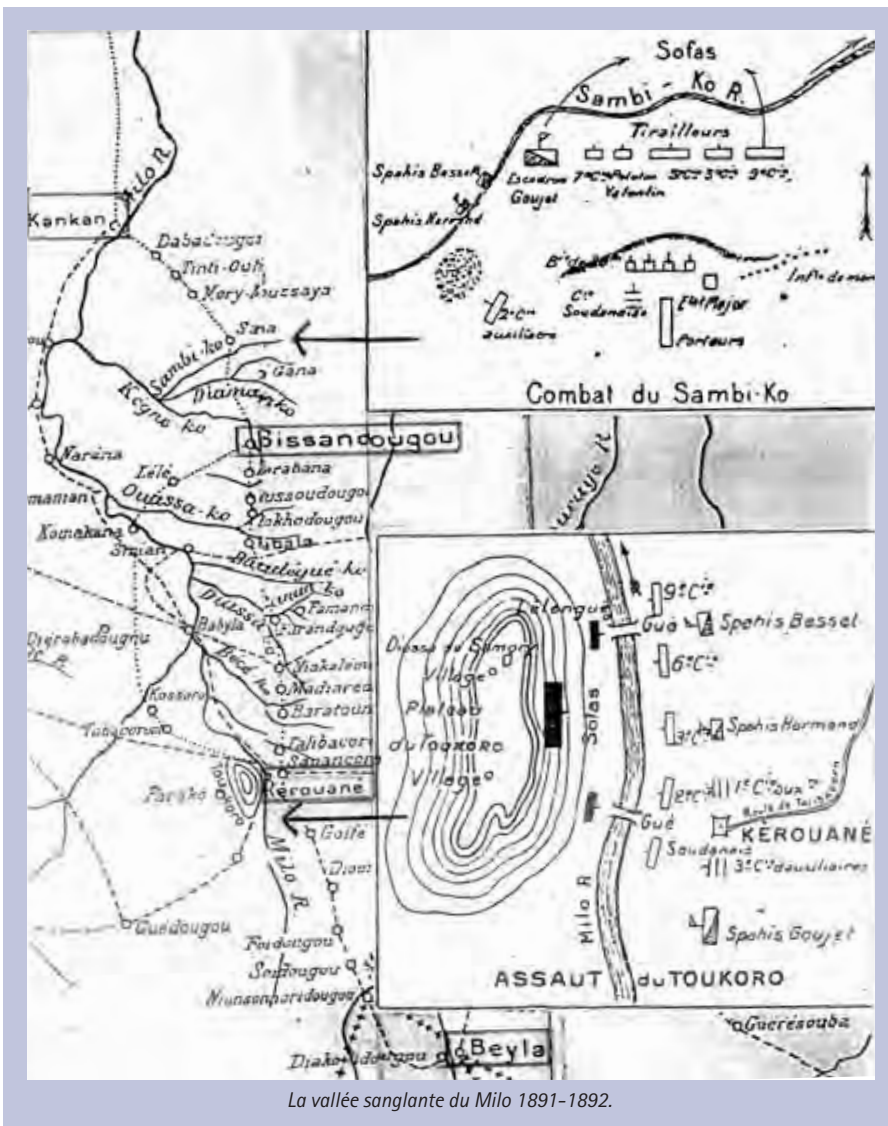
La position privilégiée de Kérouané amène Humbert à y placer une forte garnison (Capitaine Denoyer et sa compagnie entière de tirailleurs). Une infirmerie y est même installée avec à sa tête le M2 Boissier, lequel va commencer par évacuer le commandant du poste, gravement malade. Le capitaine Winterberger viendra le relever. Boissier, par contre, ne pourra pas sauver de sa bilieuse le capitaine Harmand du peloton de spahis soudanais resté sur place après le départ de l'escadron.

La section du lieutenant Bietrix s'étant avancée jusqu'à Sanakoro manque à son tour d'intercepter Samory. Mais Bietrix est blessé. Placé à l'écart sur une civière, avant évacuation, on le retrouvera mort, massacré par des sofas infiltrés.

Fin mai 1892, le capitaine Winterberger meurt à son tour de fièvre maligne et d'épuisement. Le lieutenant Voulet arrive de Banko pour assurer l'intérim. Les liaisons avec Bissandougou étant régulièrement coupées, le sort de Kérouané restera précaire jusqu'en janvier 1893, mois où, quelque peu découragé, semble-t-il, par la volonté française de ne pas lâcher Kérouané, Samory décide de se replier vers le sud-est avec l'ensemble de ses troupes.

Depuis Kankan, Humbert a pris soin de garder le contact avec la mission « Marchand-Grall » auprès de Tiéba. Il a même diligenté jusqu'à Sikasso son chef du Service de renseignement, le capitaine Peroz, vétéran du Haut-Fleuve. Mais Marchand prendra ombrage de cette visite, y ayant cru voir une volonté d'Humbert de contrôler d'un peu trop près ses activités, voire de le supplanter ou, carrément, de le remplacer. Peroz rentrera précipitamment à Kankan. Dans son rapport, il signalera qu'il est très loin de penser, à la différence de Marchand, que Tiéba est prêt à s'allier aux Français. Il ajoutera même que notre pays « sera sûrement obligé un jour de s'occuper sérieusement de lui ».

La situation dans la vallée du Milo avait évidemment amené Humbert à négliger quelque peu le Ségou, soumis pourtant, lui aussi, à des troubles sérieux : les Bambaras se chamaillent entre eux. Quant aux Peuls du Macina, travaillés au corps par Ahmadou, qui les a persuadés que les Français qui visent Tombouctou, devront leur passer, avant, sur le corps. La faiblesse en effectifs de la colonne de ravitaillement n'a pas permis de renforcer un tant soit peu les garnisons de Nyamina, Ségou et Sansanding. Le résident Briquetot a pourtant été contraint de mener une demi-douzaine d'opérations, notamment entre janvier et mai 1892. Ce n'est qu'à la fin du printemps que Kayes pourra enfin lui envoyer une colonne de renfort, avec des éléments du Kaarta. Cette colonne est aux ordres du commandant Bonnier. Ce dernier a déjà dû intervenir au Baninko pour séparer Peuls et Bambaras, puis pousser jusqu'au Miniangka où, cette fois Toucouleurs et Peuls sont aux prises. Puis ce sont les Peuls qui, à leur tour, s'en prennent aux troupes françaises. Bonnier doit envoyer des renforts à Mademba Seye menacé par ces derniers dans Sansanding. Dans cette colonne, il a intégré d'autorité... Marchand et Grall, arrivés en droite ligne de Sikasso ! Ces derniers participeront à la bataille de Doseguila où 18 soldats français trouveront la mort. Grall ramènera à Ségou les 35 blessés les plus graves du combat. Là ils seront pris en charge par le M2 Heyrié qui s'est vu confier l'ambulance.



La vallée sanglante du Milo 1891-1892.

Grall et Marchand ne seront autorisés à quitter Ségou que le 11 juillet 1892. Ils atteindront Kayes le 21 août. Selon l'historien André Aubry, Grall « serre contre lui la valise de souvenirs que le commandant Briquelot, de Ségou, lui a confiés ». Il devait bien ce service à celui qui lui avait rendu tant d'autres durant son exil de Sikasso. Toujours selon André Aubry, Briquelot procéda ainsi toute sa carrière outremer (1871-1896) faisant parvenir régulièrement ses carnets de route à ses proches, par tout officier partant en congé métropolitain.

C'est ainsi que Grall ramènera aussi en France les lettres qu'il avait écrites à Briquelot depuis Sikasso...

La campagne Humbert qui devait être de simple pacification et permettre l'installation définitive des cercles administratifs, se soldera finalement par une série de combats, 17 au total, avec à la clé, 163 tués du côté français (dont quatre officiers) et 152 blessés graves (dont 15 officiers). Sur les 170 malades, graves eux aussi, enregistrés dans les seules infirmeries-ambulances de Nioro, Siguiri et Ségou (et sans compter l'hôpital de Kayes et les infirmeries de forts tels Kita, Kankan ou Bamako), seule une vingtaine pourra être sauvée. Le reste mourra de paludisme aigu et de bilieuse, de dysenteries de causes variées, de fièvre jaune, de coups de chaleur, d'épuisement... La seule demi-compagnie d'infanterie de marine du capitaine Veillors (80 hommes) aura 50 % de pertes dont une trentaine de morts, y compris ceux décédés à St-Louis ou après leur retour en France.

La campagne Humbert est considérée de ce fait, après celle du lieutenant-colonel Frey (1885-1886), comme la pire de toutes les campagnes de pénétration. Humbert rendra un hommage appuyé, à son retour à Kayes, au médecin de 1^{re} classe Primet, à ses héroïques médecins et vétérinaires, confrontés de surcroît à des épizooties cataclysmiques. Il déplorera

par contre très amèrement la réduction des moyens de fonctionnement, parlant d'« approvisionnements défectueux en médicaments et objets de pansements », sous le prétexte que sa campagne ne devait être que « de pacification », alors qu'elle avait été une « vraie campagne de conquête ».

Ses plus grands griefs iront à son prédécesseur, le lieutenant-colonel Archinard, pour avoir fait croire qu'il avait laissé derrière lui un Soudan pacifié par ses soins, mais aussi – et le secrétaire d'État aux Colonies l'appuiera – pour avoir fait placer certaines tribus sous la responsabilité de « chefs indigènes venus d'ailleurs ». Ainsi, écrira-t-il, dans son rapport final de campagne : « Les nègres préfèrent obéir finalement plus aux Français qu'ils craignent qu'aux rois qu'on leur impose ». Allusion par exemple aux chefs toucouleurs du Fouta Toro, ralliés pour succéder depuis un certain temps à la France et placés à la tête de diverses tribus bambaras.



Colonne au gué de Sansanding sur le Niger (Le Tour du Monde nouveau journal de voyage).

Pour Humbert, le principal adversaire de la France reste toutefois Samory qui a l'art de s'éclipser habilement devant les troupes françaises, Ahmadou qui n'est pas un vrai chef de guerre, devant « disparaître un jour de lui-même, faute de vrais soutiens là où le se trouve ». Humbert insiste pour prendre enfin les Peuls pour ce qu'ils sont, à savoir des alliés potentiels, à condition de savoir leur « faire d'abord entendre raison ». Enfin, toujours selon Humbert, Tiéba devrait d'abord être considéré comme un ennemi plutôt que comme un allié de demain. Sa volonté d'engagement et sa loyauté sont des plus suspectes et l'on a peut-être commis une erreur en « initiant les Sénoufos à l'art de la guerre »...

Le 11 juillet 1892, Humbert confie l'intérim du Territoire militaire du Soudan, « insuffisamment pacifié » comme il le fait remarquer, au commandant Bourgey, chef de la place de Kayes.

Qui pour succéder au lieutenant-colonel Humbert ?

Humbert n'est pas entré dans la galerie des « héros du Soudan », pas plus que les Frey, les Bonnier, les Boilève, les Combes et même les Gallieni, en tout cas en tant que commandant supérieur, deux campagnes durant, du Haut-Fleuve. Gallieni postule pour relever Humbert. Archinard lui sera préféré, désigné le 17 août 1892 pour effectuer sa quatrième campagne soudanaise personnelle, et ce « avec les pleins pouvoirs civils et militaires de la colonie du Soudan », officiellement créée à cette occasion, en lieu et place du « Territoire militaire ».

La décision peut surprendre après les reproches faits précédemment à Archinard. Paris semble avoir surtout pris la mesure des difficultés d'une pacification rapide, reconnais-

sant par ailleurs les qualités et l'expérience du colonel, « seul capable, sur le moment, de ramener un peu d'ordre dans le fatras soudanais », y compris toujours par les armes, seule solution « raisonnable » pour une mise en place enfin sereine de l'organisation administrative de la nouvelle colonie.

Archinard, évidemment, triomphe. Aussi, à peine sa désignation en poche, et comme il fallait s'y attendre, fait-il connaître au gouvernement ses exigences :

- Une « colonne » renforcée d'au moins un tiers par rapport aux effectifs attribués, la campagne précédente, à Humbert, l'effort devant être porté sur l'artillerie, les spahis, le service de santé et celui de l'intendance,

et, au besoin, le remplacement de l'infanterie de marine par la Légion étrangère.

- La désignation, avant même leur départ de métropole, de nouveaux officiers résidents, reconnus pour leurs qualités de diplomates afin de rallier au plus vite le maximum de tribus encore insoumises, et en donnant à ces dernières les rois qu'ils souhaitent, sous condition d'une proclamation de loyauté absolue à la France, laquelle compensera l'effort accompli par certains avantages en nature, restant à négocier avec les intéressés.

À Suivre

Cinquantième anniversaire de la création de la régulation médicale de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) (1)

médecin général René Noto (Ly 54)

Chers camarades, confrères, collègues, amis...

L'objet de cette réunion organisée par la brigade vous est connu, réunion dédiée à la célébration de la création du service de régulation médicale de la brigade à Paris il y a 50 ans, le mercredi 2 janvier 1974.

Cette réunion m'inspire plusieurs réflexions que je souhaiterais vous exposer, mais auparavant je pense qu'il « est nécessaire de rappeler le contexte opérationnel dans le domaine des urgences à Paris et en région parisienne ».

Depuis les années 1964-67, le régiment puis la brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris est sous le commandement du général Casso.

Le service médical d'urgence de la brigade a commencé sa mutation sous l'impulsion du nouveau médecin-chef, le médecin-colonel Robert. Il reprend le concept opérationnel du médecin-commandant COT (1924-1937) datant de 1927. C'était il y a 97 ans et dans trois ans, 100 ans, et dont il convient de rappeler les grandes lignes directrices que je me permets de vous rappeler :

- Pour les situations cliniques graves c'est l'hôpital qui va à la victime et non la victime qui va à l'hôpital ; concept repris en 1954 par le professeur Paul Bourret à Salon-de-Provence dans un contexte de prise en charge de la traumatologie routière, par le professeur Louis Lareng à Toulouse en 1968.
- Tout transport sans traitement stabilisateur ne peut qu'aggraver la situation clinique initiale.
- Utiliser des méthodes thérapeutiques qui ont fait leur preuve en milieu hospitalier, l'importance du lien entre l'hôpital et le terrain ;
- L'action médicale doit être précédée par des gestes de premiers secours.
- Le transport doit être effectué dans un véhicule adapté à la poursuite des soins.
- Une coordination parfaite doit être réalisée : appel, engagement de secours.



De gauche à droite : Lucas Foglierini, Mme Noto, René Noto et Hugues Beillard.

Cette organisation perdura 10 ans, suivie des prémices de la Deuxième Guerre mondiale, la création de police-secours (transport immédiat vers l'hôpital le plus proche), la guerre, la rénovation du pays et l'abandon de tout geste de premier secours pour les médecins.

C'est en s'appuyant sur ces principes que le médecin colonel Robert entreprit cette mutation, aussi bien dans le domaine de la médecine d'armée que pour l'organisation de la prise en charge des urgences.

La nouvelle organisation de la brigade favorisa cette œuvre :

- Agrandissement de l'aire géographique d'intervention à plusieurs communes autour de Paris.
- Création du centre d'instruction à Villeneuve-Saint-Georges avec une formation unifiée en secourisme auparavant dispensée dans les compagnies, le début de l'enseignement du Massage Cardiaque Externe (MCE), la ventilation par insufflation à la place des inefficaces inhalations.

Une orientation s'opéra dans le domaine des personnels médicaux avec le recrutement exclusif de médecins s'orientant vers l'anesthésie réanimation et l'arrivée plus tardive d'infirmiers diplômés d'État (1978).

Ainsi : la première ambulance est opérationnelle le 7 novembre 1967... 1968, année tumultueuse. Les trois années suivantes, 69, 70, 71 verront augmenter leur nombre de six ambulances, trois intra-muros et trois extra-muros dans les départements 92, 93, 94.

Les interventions se multiplient jour et nuit en région parisienne après le « brouet » traditionnel des intoxications oxycarbonées, des noyades, pendaisons, électrocutions, c'est la prise en charge des intoxications médicamenteuses très nombreuses à l'époque, comme elles semblent l'être redevenues actuellement, ainsi que les insuffisances respiratoires chroniques en décompensation, les accidents du travail dans l'ensemble des chantiers mis en place dans la région parisienne et les accidents graves de circulation auparavant du seul domaine de police-secours.

(1) Conférence le 27 février 2024, Amphithéâtre Rouvillois, École du Val-de-Grâce : Texte transmis par Bernard Dauba-Etchebarne.

Principe de base : toute situation grave en toutes circonstances et tous lieux

L'arsenal dont dispose le service médical est complété, grâce encore à l'action du médecin colonel Robert, par un caisson mobile d'oxygène hyperbare (véhicule fourni par la brigade) financé par les services de Gaz de France.

Les activités des missions s'étendent même au-delà de l'orbite opérationnelle de la brigade, souvenir d'un 25 décembre 1970 où le caisson a fonctionné toute la journée à l'hôpital d'Amiens, rappel également de la catastrophe ferroviaire de Vierzy un an avant, en 1972.

D'autres missions diverses sont confiées au service médical d'urgence :

- Le transport des blessés lors des évacuations sanitaires aériennes arrivant à l'aéroport militaire de Villacoublay.
- Celui de sécurité médicale des chefs d'État étrangers et cela depuis 1970, avec l'arrivée du premier secrétaire du soviétique Léonid Brejnev.

Nombreuses activités satellites qui vont inciter un peu plus tard à mettre en place une AR d'astreinte pour ne pas obérer le dispositif opérationnel.

Pour nos partenaires des SAMU, création de l'ensemble SAMU : 94, 92, 93 et 75, entre 1970 et 1973.

Donc : régulation médicale dans trois directions :

- Certains appels en provenance de la population.
- Orientation du devenir de la victime en fonction des informations des chefs d'agrès.
- Lien avec l'équipe médicale sur les lieux pour une orientation hospitalière adéquate après contact avec le Samu concerné.

Très nombreuses anecdotes opérationnelles de tonalité variables, amusantes, surprenantes, tristes, affligeantes, rassurantes...

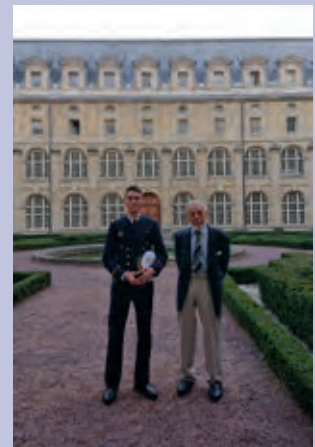
Toutes les péripéties de l'imprévu, les comportements adaptés pour y faire face, la capacité du médecin - régulateur à se projeter dans l'espace pour imaginer ce qui se passe réellement dans certaines situations complexes, aussi bien pour les urgences individuelles et surtout collectives, donc obligation d'une expérience de terrain importante. Longue maturation qui aboutira 20 ans après (encore du décimal) à la médecine de catastrophe avec, à partir de février 1983, à son enseignement où le service médical de la brigade tiendra une place importante.

L'année 1973 a été riche en événements.

- L'incendie du lycée Pailleron en février.
- Une explosion - attentat.



René Noto et Hugues Beillard.



René Noto et son petit-fils Lucas Foglierini (ESA 2018).

- Des mouvements sociaux avec des émeutes en juin.
- L'incendie de l'immeuble Publicis.
- La catastrophe aérienne de Goussainville au cours du meeting aérien du Bourget en juin.
- La catastrophe aérienne de Saulx-les-Chartreux aux abords d'Orly en juillet.
- Et bien sûr - l'incendie - explosion de la cartoucherie Gévelot avec le constat d'une certitude : **les urgences collectives nécessitent une stratégie de secours spécifique.**

La suite de l'évolution de cette régulation médicale sera présentée par le docteur Hascoët.

Ce bref rappel historique terminé, voici l'objet de mes réflexions :

- **La première**, c'est l'importance dans notre monde actuel des manifestations commémoratives, qu'elles soient de teneur affective négative ou positive. Elles rappellent un événement ancien, « connaître, savoir ce qui s'est passé hier pour comprendre aujourd'hui et préparer demain. ». Il était un temps où les célébrations d'événements très anciens 30, 40 ans avant ne pouvaient réunir les générations actuelles et anciennes. Notre hymne national le proclamait : « vous entrerez dans la carrière quand vos aînés n'y seront plus ». Les acquis réguliers, autant dans le domaine de la médecine que celui de la santé publique, ont eu comme effet une plus longue longévité, ce qui a permis des rencontres actives entre deux générations. Mais attention aux conflits intergénérationnels potentiellement possibles.
- **La 2^e réflexion** est plus anecdotique, c'est de constater l'importance de la culture décimale dans notre civilisation occidentale actuelle, paradoxe quand on sait que ce système décimal trouve son origine en Chine entre le XIV^e et XV^e siècle avant notre ère, pardon, avant J.-C., et que la numérotation actuelle est indo-arabe.
- **La 3^e réflexion** est beaucoup plus personnelle.

Je mesure l'honneur qui m'est fait en me demandant d'assurer la présidence de cette manifestation. J'ai accepté car c'est pour moi presque nonagénaire, l'occasion, la possibilité ultime de remercier tous ceux qui ont participé à cette création et à son essor de 1974 à 1988 et aussi de manifester mon admiration pour toutes celles et tous ceux qui ont assuré la poursuite et la notoriété de cette mission. Certes le nom a changé, c'est devenu la coordination médicale, mais le paradigme est le même, comme celui du plan Rouge devenu plan Novi.

Une autre constatation : lors de la création d'un concept nouveau, surtout quand il s'agit de l'appliquer à une activité opérationnelle dont les effets sont immédiats, il est classique de constater trois modes de réaction avec trois catégories de « personnages ».

Ceux qui d'emblée ont noté les aspects positifs grâce à leur capacité d'anticipation, qui adhèrent immédiatement et soutiennent...

Ceux qui attendent, comme dans un cirque animalier, que le dompteur soit dévoré par le lion, ou tout simplement qui sont indifférents et passifs, ni oui ni non...

Ceux qui systématiquement sont contre, sans justification objective, ceux-là aussi d'une façon paradoxale, il faut les remercier, car ils nous ont permis de trouver les arguments, non pas pour les convaincre, ce sont des irréductibles, mais pour les indécis qui hésitent.

Il est intéressant de constater que cette répartition transcende souvent les âges, les fonctions, les responsabilités, les grades. Cette situation fut rencontrée lors de l'évolution de cette régulation médicale pendant plus de deux à trois ans. Ce fut un travail d'équipe enrichissant qui aurait permis au service de santé de la brigade de faire sa devise en empruntant une réflexion de Romain Gary : « Ne pas croire aux victoires individuelles ».

Enfin, petite vanité personnelle, c'est un pléonasse, souhaitant que mon descendant médical militaire soit opérationnel et soit présent à l'âge de 75 ans, dans 50 ans pour le centenaire de ce concept opérationnel.

La grotte Cosquer

Une mission peu commune pour les plongeurs du GISMER

François Michel Galland (1) (Bx 72)

Alors que la reproduction de la grotte Cosquer a été inaugurée en juin 2022 et a reçu plus d'un million de visiteurs à la Villa Méditerranée à Marseille, sur le modèle de la grotte Chauvet en Ardèche, il m'a paru utile de rappeler le rôle majeur des plongeurs de la Marine pour l'expertise et la validation de cette découverte unique, il y a maintenant plus de trente ans.

Ce sujet a fait l'objet d'une conférence aux membres de l'ASNOM Toulon en novembre 2023 et François Desmants, président, m'a demandé un petit exposé pour notre revue...

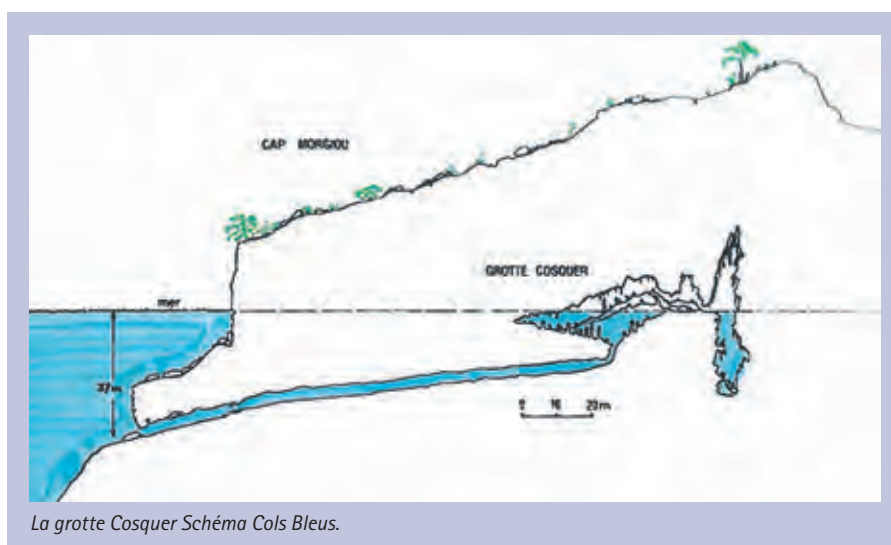
À l'été 1991, des rumeurs circulent dans le milieu de la plongée... une grotte « ornée » aurait été découverte près de Marseille.

Effectivement, en 1985, Henri Cosquer, un moniteur de plongée de Cassis a découvert et exploré tout seul une grotte dans laquelle il a mis en évidence des peintures et des gravures rupestres.

Il y est retourné quelques fois très discrètement, sans en parler, hormis à quelques proches. Il faut dire que l'accès est difficile, avec une entrée à 37 m de profondeur et un cheminement tortueux dans un boyau étroit de moins d'un mètre de diamètre par endroits, avec deux bifurcations sans issue, engageant dans des impasses. Ce long cheminement de plus de 150 m remonte doucement vers la surface à l'intérieur d'une grotte d'environ 60 m de diamètre avec des alvéoles contigus.

Cosquer fait des convois de bateaux, s'occupe de son club de plongée, et revient dans « sa » grotte vers le début 1991. Il y emmène quelques plongeurs et découvre alors les trésors paléolithiques sur les parois. Le secret commence à s'éventer...

Au début septembre, quatre plongeurs originaires de la région de Grenoble s'engagent dans le boyau et malheureusement trois d'entre eux vont se noyer dans un des conduits en impasse, sans avoir pu faire demi-tour ni marche arrière. C'est Henri Cosquer lui-même qui ira les chercher, après la sortie du 4^e plongeur qui a pu



donner l'alerte. Et ce drame a été le motif déclenchant la déclaration de la grotte par son inventeur qui redoute de nouveaux accidents.

Cosquer va donc voir le directeur du DRASM (Département des Recherches Archéologiques Sous-Marines) en lui montrant des photos des mains et des animaux reproduits sur les parois.

Les deux plongeurs de cette administration vont sur place, entrent au début du boyau d'accès, mais font marche arrière et déclarent à leur directeur qu'ils ne sont pas en mesure d'en faire l'expertise seuls.

Le conduit est long et étroit, la visibilité nulle dès que le fin sédiment est soulevé par un mouvement de palme. Il faut pourtant lever le doute pour le Ministère de la Culture et authentifier cette découverte exceptionnelle.

C'est alors que M. L., directeur du DRASM, demande au commandant du GISMER (Groupe d'Intervention Sous la MER, unité des plongeurs profonds de la Marine), qu'il connaît bien, s'il peut lui indiquer des plongeurs aptes à une telle mission.

La décision est prise, nous sommes expérimentés, il dit que les plongeurs de la Marine « savent tout faire » ! Un groupe va être constitué avec un officier chef de mission, un médecin, et

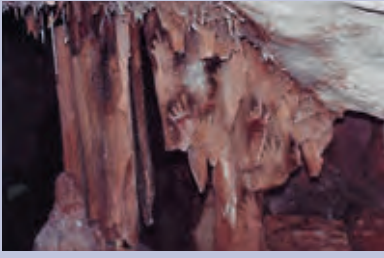
cinq plongeurs, dont le photographe civil de l'unité. Un briefing avec Cosquer est prévu deux jours plus tard, le 16 septembre, et la mission les 19 et 20 septembre. Nous serons accompagnés par Jean Courtin, directeur de recherches au CNRS, préhistorien et plongeur expérimenté.

En tant que médecin et plongeur, je me renseigne au mieux sur les risques de ces incursions en plongée spéléo pour prévoir le matériel à emmener sur *L'Archéonaute*, un bâtiment mis en œuvre par un équipage Marine pour le compte du DRASM, qui nous servira de bâtiment base. Il est équipé d'un caisson hyperbare pour la sécurité de la plongée.

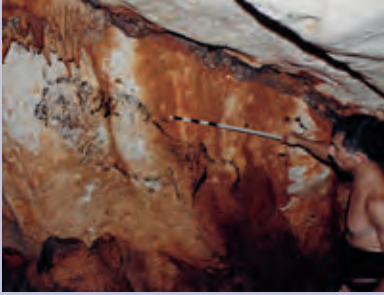
Lors de la conférence initiale, il est décidé que je plonge en premier pour arriver dans la grotte et commencer les prélèvements gazeux (analyse des composés organiques, de l'hygrométrie, du CO, du CO₂, toxicité éventuelle), ainsi que les prélèvements des charbons du foyer et des différentes peintures rupestres pour leur datation au carbone 14. J'ai aussi prévu d'y déposer de l'oxygène pour débiter un traitement dans la grotte en cas de mauvaise désaturation, du fait de la remontée très lente dans le conduit étroit.

En fait Cosquer avait prouvé lui-même que l'ambiance de la grotte était respirable, en

(1) Spécialiste du SSA médecine de la plongée, plongeur démineur et plongeur profond.



Panneau des mains.



Bison.



L'inventeur de la grotte Henri Cosquer (debout) donne les derniers renseignements avant la plongée.



Chevreuil.



Équipe de la grotte.

enlevant et remettant son embout de détenteur pour une, puis deux, puis trois inspirations en ambiance, avant de le retirer et de se déséquiper. En effet la ventilation de la cavité se fait à travers de minuscules fissures naturelles dans le calcaire du rocher de près de 80 mètres qui surplombe, ce qui a largement contribué à l'exceptionnelle qualité de conservation des peintures et gravures réalisées en deux phases, il y a environ 27000 ans pour les gravures et les mains, et 18000 ans pour les peintures des animaux. À l'époque de Cro-Magnon, le site était une vaste plaine au pied des falaises qui sont maintenant les Calanques. La mer était à près de 120 mètres en dessous du niveau actuel. L'entrée était en haut d'une prairie, probablement cachée par des arbres et des buissons, et les parois de la grotte ont été couvertes d'une multitude de figurations anciennes représentant des animaux, des mains et des signes divers. La grotte n'a pas été habitée, c'était un sanctuaire, aménagé pour y représenter les animaux chassés, bisons, bouquetins, des chevaux mais aussi des pingouins et des phoques et des signes géométriques particuliers, et ce, pendant près de 10 000 ans d'après les datations.

L'Archéonaute est donc embossé devant la falaise et les plongeurs vont progresser à l'aide d'un fil d'Ariane balisé de cyalumes lumineux. Un bi-bouteille d'air de secours est préparé près de l'orifice de la grotte à 37 m. Le briefing prévoit les « cas non conformes » et les procédures de sécurité.

Quand je suis équipé, j'ai sur moi, sur le dos le bi-bouteille d'air et un tri-bouteille d'oxygène, en baudrier avant un autre tri-bouteille vidé à 0 bar pour les prélèvements gazeux, à la ceinture une cocotte-minute (conteneur étanche de qualité !) avec de quoi faire des analyses d'air, une pompe à pied, des tubes à essai, des gants stériles et des scalpels pour les prélèvements de charbons et des peintures pour les datations au carbone 14 au CNRS, une deuxième lampe et bien sûr un deuxième détenteur. Tout cet équipement est volumineux et j'accrocherai le fil d'Ariane à deux reprises dans les passages étroits. À un moment je suis même coincé, et j'attends mon équipier qui doit partir 30 secondes derrière, mais rien... Il s'est accroché aussi au début de la progression et a renoncé à aller plus avant pour le premier jour. Il sera tout de même dans l'équipe au complet dans la grotte le lendemain.

Je finis par me contorsionner et enlever le nœud dans la robinetterie et progresse vers l'avant pour arriver dans la grotte, où il fait plus de 31°C et où je mesure une hygrométrie à 97 %.

Près de 10 minutes plus tard un binôme arrive et me rassure en me disant que mon équipier n'est pas accidenté, mais n'est pas entré bien loin dans le tunnel et est ressorti. Il a pris le rôle de directeur de la plongée. Nous

sommes donc 3, puis 5, puis 7 pour explorer les différentes parois, faire des films en Super8, et effectuer les prélèvements prévus. Les deux plongeurs du DRASM nous ont rejoints aussi, rassurés par la sécurité de notre chantier.

À notre retour à bord, M. Courtin regarde les premières images et nous dit qu'il veut absolument plonger... J'effectuerai une visite « d'aptitude » avec les moyens du bord et un test caisson pour lui donner le feu vert le lendemain matin. Il va pénétrer dans l'étroit boyau où le sédiment levé par nos palmes la veille a pu se redéposer, et pour vérifier que le fil d'Ariane était bien en place, un des plongeurs ira même le vérifier avec sa bouée de sécurité gonflée et sans palmes, pour ne pas faire de turbulences et garder la meilleure visibilité !

Après avoir installé un bon éclairage dans la grotte (projecteur et ligne servant habituellement pour les mises à feu de charges sous-marines !), toute l'équipe va s'y retrouver une deuxième fois pour refaire des films et écouter les commentaires de ce spécialiste du paléolithique qui est émerveillé de la découverte et heureux comme un enfant devant un beau cadeau !

La première expertise confirme donc l'authenticité de cet extraordinaire sanctuaire qui abrite des gravures et des peintures des hommes de Cro-Magnon comparables à celles du Sud-Ouest, mais c'est unique dans notre région.

La grotte sera visitée à plusieurs reprises par la suite pour en faire des relevés précis qui permettront sa reproduction à la Villa Méditerranée de Marseille, mais son accès sous-marin et la montée progressive du niveau de la mer lui permettent de garder encore beaucoup de ses secrets.

On y a dénombré plus de 550 entités graphiques, dont 230 figures animales, de 13 espèces, 69 mains négatives et plus de 200 signes divers...

Par sécurité son accès est interdit et l'entrée est obturée, le mouillage et la plongée sont interdits dans la zone.

Ont participé à la mission :

M. Martin, photographe,
le LV CARON (†), chef de mission,
le Med Ppal GALLAND,
les PM pld AUBIN et VANDERMOETEN,
le MT pld BOITELLE,
le PM nc MARGUET,
tous plongeurs confirmés...
(pld = plongeur démineur,
nc = nageur de combat)

Les photos de cet article
sont des photos de Martin-Gismer.

Tintin et la médecine

Dominique Jaubert (Bx 65)

Que l'on soit tintinolâtre, tintinomaniaque, tintinologue ou simplement tintinophile, on a dans sa bibliothèque quelques exégèses que l'œuvre d'Hergé n'a pas manqué de susciter comme *Tintin et les philosophes*, *Tintin et l'histoire*, *Les voyages de Tintin*, *Tintin et les bateaux* et j'en oublie certainement. Il existe cependant peu de littérature médicale qui se soit intéressée aux aspects médicaux de l'œuvre d'Hergé : quelques articles ou thèses, en Belgique bien sûr, à l'université de Louvain, une thèse très complète en Espagne, à la Faculté de Madrid, et deux articles d'Éric Caumes dans la *Presse Médicale*.

Pour ma part, lorsque j'ai commencé à lire les *aventures de Tintin*, sans doute un peu avant l'âge légal de 7 ans, je n'imaginai pas que mon orientation médicale ultérieure m'amènerait, un peu avant l'âge limite de 77 ans, à m'intéresser à ce sujet.

Je me suis donc replongé dans la lecture des *aventures de Tintin*, pour y retrouver un certain nombre d'événements de nature médicale.

Comme tout aventurier, Tintin et ses compagnons ont inévitablement été confrontés à des risques pour leur santé et Hergé, toujours très attentif aux événements de son temps et avec son souci des détails, n'a pas éludé les questions médicales, mais en les abordant toujours sous l'angle de l'humour et en s'assurant que tout est toujours bien qui finit bien.

Les maladies infectieuses

Pour qui dans les pays tropicaux, le risque principal est représenté par les maladies infectieuses et on va voir que des sujets, qui nous sont redevenus familiers avec la pandémie de Covid, faisaient partie des situations rencontrées par les grands voyageurs de l'époque comme Tintin. Mais, de manière étonnante, Tintin n'est jamais concerné lui-même par ce qu'on appelle les pathologies du voyageur.

Dès les premières planches de « *Tintin au Congo* », on entre dans le vif du sujet puisque Milou, mordu par un perroquet croisé à bord du bateau qui les conduit au Congo, craint d'avoir attrapé la **psittacose**. Hergé choisit-il cette maladie au nom bizarre parce que cela s'inscrit dans une crainte importante des populations au début des années 1930 où l'on parle dans la presse de « grande épidémie de fièvres des perroquets » avec de nombreuses victimes ? Signalée d'abord en Argentine en 1929, la pandémie gagna l'Europe par bateau, à cause du commerce des oiseaux d'Amérique du sud, à partir de 1930 et jusqu'en 1934, faisant plusieurs centaines de morts, en particulier à Berlin. Rappelons que « *Tintin au Congo* » a été publié en 1931.

Rappelons que la psittacose est une maladie, due à une bactérie, *Chlamydia psittaci*, transmise par des oiseaux, dont en particulier l'espèce des perroquets et des perruches. La maladie se contracte le plus souvent par les fientes des oiseaux mais également par morsure, comme cela arrive à ce pauvre Milou. Elle ressemble à une grippe avec parfois des complications pulmonaires. Elle existe encore de nos jours par petits foyers épidémiques dans des élevages ou des expositions d'oiseaux et n'est que très rarement grave actuellement grâce aux antibiotiques... mais ceux-ci n'existaient pas en 1930.

Milou, lui, s'en tirera bien grâce aux soins du médecin du bord, premier médecin rencontré dans les *aventures de Tintin* qui aura donc officié, en l'occurrence, comme vétérinaire.

Toujours dans *Tintin au Congo*, Hergé fait prendre, inconsciemment, à Tintin un risque énorme lorsque, pour se déguiser afin de sauver Milou enlevé par un singe, Tintin tue un autre singe, le dépèce et se revêt de sa peau. Un tel contact avec le sang d'une dépouille de singe

a été identifié maintenant comme la principale voie de transmission de virus du singe à l'homme, tout particulièrement pour le virus du Sida et le virus Ébola.

Hergé fait dans « *Le Crabe aux pinces d'or* » allusion à une autre maladie transmise par les morsures d'animaux, **la rage**, et on voit qu'il connaît l'importance des Instituts Pasteur d'outre-mer puisque Tintin, prétendant avoir été mordu par son animal enragé (qui joue bien son rôle !), demande à être conduit à l'Institut Pasteur du grand port de Bagghar sur la côte marocaine. On dit en général qu'Hergé se serait inspiré de Casablanca pour ce port mais la ressemblance avec Tanger sur la planche est frappante. Or, effectivement, l'Institut Pasteur du Maroc qui faisait partie des 24 Instituts Pasteur d'outre-mer, fut installé d'abord à Tanger dès 1910, puis à Casablanca. Rappelons que les rares cas de rage humaine observés en France récemment étaient dus à des morsures de petits chiens, chats, renards ou fennecs rencontrés au Maroc ou importés et que le traitement par sérum antirabique, qui est une urgence en cas de morsure suspecte, est toujours sous la responsabilité des Instituts Pasteur.

Les insectes sont une des plaies des pays tropicaux, pouvant, eux aussi, transmettre des maladies graves, dont le paludisme, et le capitaine Haddock est victime de quelques piqûres de moustiques ou d'abeille sans conséquences graves.

À nouveau dans « *Tintin au Congo* », Tintin se taille une réputation de grand sorcier blanc grâce à un simple comprimé de quinine, rapidement efficace contre la crise de paludisme du petit Congolais. Ailleurs, dans « *Les Cigares du pharaon* », il guérit même instantanément un éléphant fiévreux, mais là, faisant preuve d'une bonne connaissance de la dose adaptée au poids, il n'hésite pas à mettre tout le tube.

La quinine, extraite de l'écorce de quinquina, découverte au XIX^e siècle, est restée longtemps le médicament miracle contre le paludisme, même si beaucoup d'autres médicaments, dont la chloroquine, ont été utilisés depuis. Elle reste un traitement qui sauve la vie dans les formes mortelles les plus graves du paludisme (10 morts par an en France). En 2021, 630 000 personnes de par le monde sont mortes du paludisme.

On a réappris avec le Covid le terme de quarantaine. On y recourait depuis des siècles pour les maladies très contagieuses, pour isoler pendant 40 jours les personnes malades ou contacts. Tintin en fait l'expérience dans « *Les 7 boules de cristal* » quand il attend l'arrivée de Tournesol et du Pachacamac que les autorités péruviennes mettent en quarantaine avec l'inquiétant *Pavillon jaune* (Q ou Québec du code international), c'est-à-dire interdisent d'accoster et laissent au mouillage, pour, soi-disant, deux cas de peste bubonique.

La peste qui a décimé les populations au Moyen Âge, est une maladie épidémique redoutable, d'origine bactérienne, transmise par les puces de rats, mais sa grande contagiosité est surtout due à la transmission interhumaine, par respiration ou contact avec des matières infectées, ce qui justifie l'isolement et la quarantaine. Rappelons que les navires étaient un moyen de propager la peste d'un port à un autre par l'intermédiaire des rats qu'ils pouvaient transporter et que les ronds métalliques que portent les amarres des navires à quai s'appellent des pare-rats, destinés à empêcher les rats de monter à bord. Et, effectivement, il y a des rats sur les bateaux de Hergé et ils mordent (*Tintin au pays de l'or noir*).

La contagiosité peut aussi servir d'excuse commode pour se débarasser d'un gêneur comme Séraphin Lampion qui a très peur de la

scarlatine à la fin de « *L’Affaire Tournesol* », ou avec la grippe asiatique pour expliquer l’absence de Tintin dans « *Tintin et les Picaros* ». Aujourd’hui, bien sûr, on utiliserait l’excuse du Covid...

Enfin, parmi les **menaces de grandes pandémies**, Hergé a su choisir les maladies les plus contagieuses comme menaces extrêmes brandies par le prophète Philippulus dans « *L’Étoile mystérieuse* ». Le choléra, la peste et la rougeole mais, curieusement, pas la grippe espagnole qui avait pourtant tué 40 millions de personnes après la guerre de 1914 et, bien sûr, pas non plus le Covid qu’il ne connaissait pas.

Les addictions

L’alcool tout d’abord : avec le Capitaine Haddock qui apparaît, pour la première fois en 1941, dans « *Le Crabe aux pinces d’or* », dépressif et affaibli devant une bouteille de whisky à bord du Karaboudjan.

Hergé décrit parfaitement les différents degrés de l’intoxication alcoolique.

Le plus souvent dans *Tintin*, ce sont les aspects plutôt sympathiques de l’ivresse légère : on est gai, on chante et on dit des bêtises, on voit double, on peut avoir quelques hallucinations.

Même sur Milou, l’alcool a ces effets d’ébriété car il ne dédaigne pas de laper à l’occasion quelques gouttes de Whisky. Hergé a bien observé que ces effets sont plus rapides chez ce brave chien, étant donné la petite taille de l’animal et le fait qu’il est évidemment moins entraîné à boire que le Capitaine. On retrouve cela chez l’homme où la taille de l’organisme entre en ligne de compte, c’est ce qu’on appelle l’espace de diffusion, valable pour l’alcool comme pour les médicaments, en outre, certaines personnes métabolisent plus ou moins bien et plus ou moins rapidement l’alcool en fonction de leur équipement enzymatique.

Mais on connaît aussi, bien sûr, les **dangers de l’ivresse aiguë** dus aux effets sur le cerveau d’un excès d’alcool dans le sang, bien connu pour la conduite automobile. Heureusement, Haddock ne conduit pas mais cela aboutit chez lui à une perte de contrôle et à des actes dangereux : agressivité dans l’avion que pilote Tintin, feu au canot et aux avirons dans « *Le Crabe aux pinces d’or* », et, au maximum, une sortie non assurée dans l’espace (« *On a marché sur la Lune* »). On peut aussi voir un guérillero alcoolisé lancer une grenade sur la case du Général Alcazar dans « *Tintin et les Picaros* ».

Même s’il fait semblant de résister, la **dépendance à l’alcool** chez Haddock est évidente et, dans de nombreux albums, on voit qu’il a bien du mal à refuser un verre ou à résister à une bonne bouteille.

Il déploie d’ailleurs tous les stratagèmes pour ne pas manquer de son cher Loch Lomond ou autre marque de whisky malgré toutes les interdictions qu’il peut rencontrer : dans son sac à dos avant de partir au Tibet, dans des caisses embarquées à bord de *l’Aurore* ou dissimulé dans un faux livre dans la fusée lunaire.

Par contre, sur les complications tardives de l’alcoolisme chronique, presque rien, si ce n’est une lettre du Docteur Daumière, dans « *Le trésor de Rackham le Rouge* » évoquant une « atteinte du foie ». Haddock se porte d’ailleurs toujours comme un charme en 1976 dans « *Tintin et les Picaros* », alors qu’il n’a pas arrêté de boire depuis sa première apparition dans « *Le Crabe aux pinces d’or* » en 1941. Il lui arrive de faire des efforts, pas toujours couronnés de succès... et même, comme président d’honneur de la Ligue des Marins antialcooliques, de faire des conférences sur les dangers de l’alcool, pire ennemi du marin, dans « *Le Crabe aux pinces d’or* ».

Pour l’aider, il pourrait avoir recours à la pilule contre l’alcoolisme dont l’action repose sur l’**effet antabuse** découvert en 1948. Il aura fallu attendre le dernier album et la première planche de « *Tintin et les Picaros* » pour voir le capitaine Haddock recracher un bon whisky. Tournesol expérimente en effet sur Haddock, un comprimé de sa fabrication qui, ajouté discrètement aux aliments, rend définitivement impossible l’ingestion de toute boisson alcoolisée. Testé à son insu par Tournesol, Haddock renonce ainsi, bien contre son gré, au whisky, et il

en sera de même pour les rebelles Picaros et les indiens Arumbayas que le général Tapioca voulait asservir par l’alcool.

Ceci renvoie effectivement à un médicament utilisé dans les cures de désintoxication alcoolique pour créer des effets secondaires désagréables voire des malaises lors de la consommation d’alcool et donc un dégoût de l’alcool. Ces effets sont cependant beaucoup moins instantanés qu’avec la pilule de ce bon Tryphon. L’extrait végétal utilisé aurait pu être le coprin noir d’encre, ce champignon, comestible, à condition qu’il soit très jeune et que l’on ne consomme pas d’alcool pendant le repas ou dans les 72 heures qui suivent. L’effet en cas de consommation d’alcool peut durer jusqu’à 10 jours.

L’opium : évidemment, pas d’album se déroulant en Chine sans allusion à l’opium, d’autant plus que c’était, à l’époque, la plaque tournante du trafic international. Tintin fait seulement semblant d’y goûter mais les opiomanes sont bien décrits, chinois comme européens, allongés avec leurs pipes dans la fumerie du *Lotus bleu*. L’importance du trafic de l’opium est, d’ailleurs, le sujet de l’album. On retrouve aussi ce trafic dans « *Le crabe aux pinces d’or* » avec les boîtes de crabe ou dans « *Les cigares du pharaon* » avec les cigares *Flor Fina*.

Autre drogue évoquée, la cocaïne, cachée, à leur insu, dans les bagages de Tintin dans « *Les Cigares du Pharaon* » ou des Dupond(t) dans « *Tintin au pays de l’or noir* » et servant de prétexte pour les faire arrêter pour trafic.

Les environnements extrêmes

Dans ses voyages, Tintin est souvent soumis à des environnements extrêmes et aux dangers du climat.

Plusieurs de ses aventures se déroulent dans le **désert**, pour ne citer que « *Au pays de l’or noir* » et « *Le Crabe aux pinces d’or* ». Hergé décrit très bien le coup de chaleur, les effets de la soif, de la déshydratation, avec des hallucinations et, au maximum ; l’évanouissement, le coma qui peut aboutir à la mort à moins d’une réhydratation rapide.

Il ne faut pas confondre ces hallucinations dues aux effets cérébraux de la déshydratation avec les mirages, dont sont victimes Tintin ou les Dupond(t) dans « *Au pays de l’or noir* » et qui sont simplement des phénomènes physiques, fréquents par forte chaleur, de réfraction de la lumière dans l’air chaud.

Les **effets du froid** sont évoqués dès « *Au pays des Soviétiques* » où Tintin est transformé en glaçon après être tombé dans un lac gelé, mais il n’en souffre pas trop grâce à la bonne idée de Milou de l’asperger de sel pour le faire dégeler plus vite. Quant au Capitaine Haddock dans « *Le Temple du soleil* », il s’en sort également assez bien grâce aux secours rapides. On sait que le danger réside dans la durée de l’hypothermie. Aucune mention n’est faite, par contre, des gelures des membres ou du nez dont sont souvent victimes les Hymalayistes.

Et, bien sûr, le **mal de mer**, déclenché par les stimulations de l’oreille interne sous l’effet des mouvements de roulis ou de tangage.

Dans « *L’Étoile mystérieuse* », tous ces pauvres savants quittent la table à bord de *l’Aurore* et vont se coucher alors que Haddock, bien amariné, poursuit son repas avec Tintin qui, lui, de toute façon, résiste à tout.

L’exploration spatiale

Dès le début de la conquête spatiale, on a pressenti que les vols habités comporteraient des risques médicaux et nécessiteraient une sélection très rigoureuse pour les spationautes.

Dans « *Objectif Lune* » et « *On a marché sur la Lune* » qui sont les deux albums les plus visionnaires de la série des *Tintin*, parus respectivement en 1953 et 1954, Hergé a bien décrit les effets des accélérations intenses, de l’apesanteur et du manque d’oxygène. On assiste même à l’entraînement en laboratoire du capitaine et on sait que ces éléments font maintenant l’objet de la sélection des astronautes, de

mesures préventives et d'une surveillance attentive pendant et à long terme après les vols spatiaux.

Psychiatrie et neurologie

En dehors des troubles liés à l'alcool dont nous avons déjà parlé, plusieurs types de maladies psychiatriques sont abordés par Hergé : les délires et les psychoses, les troubles de la personnalité ainsi que les troubles liés à l'usage des substances psychoactives.

Le thème de la folie est extrêmement présent dans toutes les *aventures de Tintin* et nous verrons plus tard pourquoi. Les descriptions faites par Hergé des maladies psychiatriques peuvent être bon enfant comme dans le cas de Philémon Siclone dans « *Les Cigares du Pharaon* » ou avec cette image amusante du jardin de l'asile, mais parfois plus inquiétantes comme la folie dangereuse de Didi dans « *Le Lotus bleu* » qui tente de décapiter les gens, dont Tintin et Milou, pour trouver la voie de Lao-Tseu. Sans oublier la camisole de force abusive de Tintin, bon moyen pour l'éliminer, largement pratiquée dans les années 1950 en URSS et encore de nos jours dans certaines dictatures.

Hergé évoque aussi à deux reprises l'hypnose dans « *Les Cigares du Pharaon* », où Tintin est aux prises avec un fakir qui se sert de son regard et de passes hypnotiques pour le neutraliser. Plus tard, dans l'album « *Les 7 Boules de cristal* », Tintin assiste à un spectacle d'hypnose, très populaire vers les années 1930 à 1950, dates de création de ces deux albums et encore de nos jours. Et l'hypnose est encore utilisée pour faire monter les naufragés dans le vaisseau spatial dans « *Vol 714 pour Sidney* ».

L'hypnose est un état de conscience modifié en utilisant la suggestion qui a été très en vogue en psychiatrie et en neurologie après les travaux de Charcot et de Freud. Il en reste maintenant surtout l'hypnose médicale utilisée en médecine, en anesthésie et pour le traitement de la douleur.

Dans le domaine de la neurologie, il y a aussi trois cas intéressants : Tournesol dans « *Objectif Lune* » est atteint d'amnésie après un traumatisme crânien tout comme l'agent secret syldave Kaviarovich dans « *Le sceptre d'Ottokar* ». Dans « *Tintin et les Picaros* », c'est Haddock qui présente un syndrome confusionnel prolongé après avoir reçu une balle sur la tête.

L'amnésie plus ou moins rapidement régressive et la confusion mentale sont effectivement des signes classiques des commotions cérébrales. C'est par exemple la base des « protocoles commotion » auxquels sont soumis les rugbymen après un choc. Aujourd'hui, dans ces circonstances, scanner et IRM sont nécessaires pour éliminer un hématome cérébral. La méthode utilisée par Haddock qui consiste à faire peur à Tournesol pour lui faire retrouver la mémoire semble peu efficace et n'est pas homologuée par la Faculté. Pas plus que le bain dans un marigot avec un alligator pour Haddock.

Par contre, dans tous les albums, Tintin, lui, fait preuve d'une résistance exceptionnelle aux traumatismes crâniens. Éric Caumes a recensé pour ce pauvre Tintin, 118 traumatismes crâniens, soit plus de 5 par album, avec seulement 29 pertes de connaissance, toujours rapidement résolutes sans séquelles.

Il est également intéressant de noter que la deuxième cause de douleurs et de traumatismes chez Tintin, ou le capitaine Haddock, ou même Milou est la région fessière avec une cinquantaine de traumatismes à ce niveau : coups de pieds aux fesses, chutes, morsures, projectiles.

Au total, Tintin aura échappé à 55 tentatives d'homicide et n'aura été hospitalisé que 6 fois.

On pourrait faire aussi le décompte des multiples chocs, blessures et mésaventures subies par le Capitaine Haddock ou par les Dupond(t) mais cela risquerait d'être répétitif et fastidieux.

Tintin résiste même très bien à des tirs par arme à feu, dans « *L'Île Noire* » ou dans « *Objectif Lune* », la balle ne faisant que l'effleurer au

niveau du crâne ou des côtes avec seulement une courte hospitalisation à la clé.

Les poisons

L'hypertrichose : dans « *Tintin au pays de l'Or noir* », la pousse brutale et importante de cheveux et de poils de toutes les couleurs est déclenchée chez les Dupond(t) par la consommation accidentelle de comprimés d'un additif explosif destiné au sabotage du carburant, le N14, contenu dans un tube d'aspirine. Cela récidivera de manière surprenante sous l'effet de l'apesanteur dans la fusée lunaire de « *On a marché sur la Lune* ».

Cela pourrait s'apparenter à un phénomène connu en médecine sous le nom d'hypertrichose ou d'hirsutisme. Il existe effectivement quelques médicaments qui peuvent faire pousser les poils, mais pas les cheveux à ce point-là, comme les hormones mâles ou la cortisone en premier lieu mais d'autres également.

Ces hyperpilosités médicamenteuses sont réversibles à l'arrêt du traitement et n'ont rien de commun avec le caractère spectaculaire et récidivant de ce qui arrive aux Dupond(t), qui eux seront guéris grâce à un antidote encore mis au point par le génial Tournesol.

Les poisons dont parle Hergé sont tous des produits connus agissant sur le système nerveux. On retrouve à plusieurs reprises comme dans « *L'Île noire* », « *Le Secret de la Licorne* » ou « *Tintin et les Picaros* », le tampon de chloroforme pour endormir Tintin ou même Milou. Le chloroforme, fut, avec l'éther, un des premiers anesthésiques utilisés.

On retrouve également dans plusieurs albums des **gaz incapacitants** utilisés pour capturer Tintin, comme dans « *Au pays de l'Or noir* », qui sont en fait à rapprocher des gaz de combat à action neurologique. Mais ces produits, souvent mortels, n'ont pas l'effet temporaire décrit par Hergé et font partie des armes létales d'utilisation interdite.

Le curare : qui est évoqué à propos des flèches empoisonnées des indiens Arumbaya dans « *L'Oreille cassée* » et qui entraîne une paralysie neuromusculaire avec un relâchement musculaire complet, propriété pour laquelle il est, lui aussi utilisé, en anesthésie générale. À fortes doses, il entraîne une paralysie des muscles respiratoires et la mort.

Le sérum de vérité : dans « *Vol 714 pour Sidney* », les résultats, pour le moins imparfaits, du penthotal, abusivement dénommé sérum de vérité, sont bien décrits et le milliardaire Carreidas, au lieu d'avouer où est caché son trésor, raconte sa vie. Effectivement, Hergé est, là encore en prise avec l'actualité car ce barbiturique à action rapide fut utilisé surtout par les Services secrets dans les années 1950/1960 dans le but d'obtenir des informations d'un sujet non consentant. Il a pour effet d'abaisser les barrières en créant un état de confusion mentale mais, si le sujet ne contrôle plus ses propos, rien ne garantit qu'il dise la vérité.

Plus mystérieux est le **Radjaïdjah**, le poison qui rend fou dans « *Les Cigares du Pharaon* » et « *Le Lotus bleu* » : ce produit est ici administré par piqûre ou par la flèche d'une sarbacane. Il pourrait s'agir de dérivés de champignons hallucinogènes comme le peyotl, ou de LSD qui peut entraîner des états délirants ou psychiatriques prolongés voire définitifs.

On peut rapprocher ces effets, par ordre de gravité croissant, de ceux du gaz hilarant, lui aussi très en vogue chez les jeunes, mais par inhalation, ou de la « drogue du viol », le GHB, sédatif hypnotique et amnésiant qui entraîne un état de déconnexion de la conscience.

Le mode d'administration du Radjaïdjah peut nous rappeler la psychose aux piqûres qui sévit actuellement dans les rassemblements de jeunes.

Il nous reste à envisager deux maux mystérieux : la malédiction des pharaons et la vengeance de l'Inca.

La malédiction des pharaons : Hergé replace dans « *Les Cigares du Pharaon* », publié en 1934, ce qui arriva à Howard Carter et Lord Carnarvon qui, en 1922, avaient découvert le sarcophage de

Toutânkhamon dans la vallée des Rois. Une inscription à l'entrée de la chambre des morts de certaines tombes égyptiennes : « *La mort touchera de ses ailes quiconque troublera la paix du pharaon* » semblait menacer les archéologues et, effectivement, quatre mois après cette grande découverte, Lord Carnarvon meurt au Caire. Au total, 27 des savants de cette expédition mourront par la suite en quelques années. Il n'en fallait pas plus pour que la presse ou des écrivains comme Sir Arthur Conan Doyle et Agatha Christie s'emparent du mystère. De 1923 à 1930, la presse s'enflamme autour de cette histoire tandis que « *L'aventure du tombeau égyptien* » d'Agatha Christie paraît en 1923. Mais, malgré de multiples tentatives d'explications médicales à cette malédiction (arsenic ou cyanure dégagés par des torches, champignons ou virus contenus dans les poussières du tombeau et responsables de pneumonies), il semble bien que toutes ces morts soient dues à des causes diverses et tristement banales, souvent bien des années après l'ouverture du tombeau. Des articles du *British Medical Journal* ou du *Lancet*, les deux célèbres revues médicales britanniques, écartent tout lien entre les morts des égyptologues et leur présence dans la tombe. La cause de la mort de Lord Carnarvon était une septicémie à partir d'une plaie du visage mal soignée et Howard Carter ne mourra que bien plus tard, en 1939, d'un lymphome. Les 19 savants momifiés dans « *Les Cigares du Pharaon* » parmi lesquels Hergé a glissé un Lord Carnawall étaient, eux, morts sur place.

La vengeance de l'Inca : cette image des archéologues explorateurs des Andes en proie à de violentes crises d'épilepsie dans « *Les 7 Boules de cristal* » évoque des crises convulsives toxiques comme on peut en observer en cas d'intoxication par un stimulant du système nerveux central. Ces toxiques sont à l'origine de convulsions rebelles si l'équilibre n'est pas restauré par un antidote. De nombreux médicaments peuvent en être responsables lorsqu'ils sont pris à doses excessives, souvent dans un but de suicide. Ici, le mode d'administration du toxique est le lancement d'une boule de cristal, ce qui implique un produit gazeux ou liquide à évaporation rapide. Selon le grand prêtre inca dans « *Le Temple du soleil* », il s'agirait d'un liquide sacré issu de la coca. Mais cela est plus proche des intoxications par les gaz de combat les plus dangereux, comme le sarin utilisé par les Irakiens dans la guerre contre l'Iran et par les terroristes japonais dans l'attentat du métro de Tokyo, dans lesquelles on peut observer ce genre de tableaux convulsifs. Mais la malédiction de l'Inca étant levée par le grand prêtre, Hergé ne nous explique pas la guérison miraculeuse des intoxiqués.

Les médecins dans Tintin

Une douzaine de médecins ne font que des apparitions brèves dans les albums d'Hergé. Ils ont en général l'air fort docte avec barbe et blouse blanche mais ne sont pas très savants, un peu médecins de Molière. Il y a aussi les méchants médecins au service de l'argent ou du crime, incarnés par deux psychiatres, le sinistre Docteur Müller dans « *L'Île Noire* » et que l'on retrouvera sous les traits du Dr Smith dans « *Au Pays de l'or noir* » ou de Müll Pacha dans « *Coke en stock* », et l'inquiétant Dr KrosPELL dans « *Vol 714 pour Sidney* », méchant et incompétent, que Laszlo Carreidas traitera même de médocastre.

Clairement, Hergé doit avoir un compte à régler avec la médecine en général et plus particulièrement avec la psychiatrie, peut-être celle en vigueur à l'époque dans les pays totalitaires, quand il fait dire au Docteur Müller « *qu'il dirige un asile d'aliénés où ceux qui entrent ne sont pas toujours fous mais le sont réellement après huit jours d'un traitement spécial* » ou qu'il insiste sur la sangle de contention des malades et sur la camisole de force. La mère d'Hergé avait d'ailleurs été longtemps suivie par des psychiatres pour un état dépressif et était morte en hôpital psychiatrique. À la fin de sa vie, Hergé aura aussi été confronté aux médecins puisqu'il est décédé il y a tout juste 41 ans, d'une leucémie.

Enfin, dans un répertoire d'environ 220 jurons et insultes, Archibald Haddock n'en profère qu'une petite quinzaine se rapportant au vocabulaire de la médecine. On y trouve une seule maladie : **choléra**, trois pansements : **cataplasme** (préparation à base de plantes ou d'argile assez pâteuse pour être appliquée sur la peau dans un but thérapeutique), **emplâtre** (médicament solide et gélatineux, qui se ramollit par la chaleur et qu'on applique sur telle ou telle partie du corps, après l'avoir étendu sur de la toile, amélioré par Haddock **sous forme d'emplâtre à la graisse de hérisson ou d'extrait d'emplâtre**), et **sinapisme** (cataplasme à la farine de moutarde utilisé pour dégager les bronches), des traitements locaux : le **gargarisme** et, en quelque sorte, son opposé le **clysopompe ou clystère**, un moucheur transmettant des maladies, le **phlébotome**, le **nyctalope**, le **protozoaire**, le **schizophrène**, le **macrocéphale** et enfin le célèbre **crétin des Alpes**. Ce dernier était bien connu dans les vallées alpines, victime d'une hypothyroïdie congénitale par carence en iode et était apparu pour la première fois dans une bande dessinée du Suisse Töpffer qui est considéré comme le créateur de la BD au XIX^e siècle.

Enfin, pour ne rien oublier, un accessoire médical collant devenu *running gag* : le sparadrap.

Quelques références

- J.-L. Vanherweghem – *L'image de la médecine dans les aventures de Tintin* – Rev Med Brux 2022 ; 43 : 642-650.
- É. Caumes et al. – *Les problèmes de santé de Tintin : plus de traumatismes que de pathologies du voyageur* – Presse Med (2015).
- É. Caumes et al. – *Les problèmes de santé du Capitaine Haddock au cours des aventures de Tintin. Comparaisons avec ceux de Tintin* – Presse Med (2016).
- P. Druet et al. – *Les nouvelles aventures médicales de Tintin et Milou – La médecine et son univers Louvain* – Med (2010).
- A. Algoud – *Dictionnaire amoureux de Tintin* – Éd. Plon (2022).
- M. Castillo – *Tintin and colleagues go to the doctor* – Am J. Neuroradiol (2011).
- Tesis Doctoral Hergé – *Tintin y la medicina – Memoria para optar al grado de doctor presentada por Guillermo Álvarez Calatayud* (Madrid 2017).

Prise en charge du patient au XXI^e siècle (1)

Patient, Médecin, Machine !

Francis Klotz (Ly 66)

Voilà donc en ce début du XXI^e siècle, l'homme malade ou supposé l'être, informé, informatisé, répertorié, consultant un médecin qui comme un chevalier n'est plus accessible et humaniste, mais protégé derrière une carapace de machines et de nouvelles technologies qui l'isole du patient, le sécurisant dans son diagnostic et son approche thérapeutique.

Le patient a changé. Il considère souvent la médecine comme une prestation, comme un service au même titre que ce qu'il obtient de son garagiste ou de son plombier. Il n'est plus le dolant devant le sachant. Il est l'exigeant devant l'orchestrateur des technologies de la santé. Il pense savoir grâce aux médias et à l'information immédiate et n'a donc plus de respect pour celui qui écoutait et faisait la synthèse, avant de proposer un diagnostic et une thérapeutique. Il ne respecte plus le savoir ; il veut éradiquer son angoisse de la maladie et exige des résultats, éventuellement retranché derrière le volet juridique de la médecine ; le droit au résultat, la pénalisation de l'erreur ou de l'insuffisance.

Le médecin pour sa part a du mal à garder ses repères. Son image a changé. La formation qu'il a reçue est souvent éloignée des standards actuels utilisés, se modifiant quotidiennement au gré du progrès de l'imagerie et des nouvelles technologies. Son attitude en face du malade doit évoluer, s'il ne veut pas tenir le rôle de technicien supérieur de la santé. Garder un esprit de synthèse, rassembler les éléments du puzzle, faire coller le tout avec l'intime et l'humain de chacun, là est toute la difficulté. Ne pas se cacher derrière ces fameux examens para cliniques de plus en plus complexes, mais aussi de plus en plus explicites, avec leurs résultats informatiquement traduits et souvent imagés sur l'écran en trois dimensions.

Le médecin est pressé, le médecin est souvent spécialisé et ne travaille parfois que sur une partie d'organe. Certains de nos confrères repoussent ou refusent le colloque singulier, repoussent l'empathie nécessaire à la relation médecin-patient, se retranchent derrière la Science avec un grand « S », la Technologie avec un grand « T », oubliant que l'homme est homme avec son histoire, les bonheurs et les malheurs de son passé, ses espoirs pour l'avenir. L'appauvrissement de la relation

médecin-malade pousse le malade vers l'angoisse, amène le médecin à l'ennui et à l'indifférence.

Mais revenons à la machine sans état d'âme !

« La Machine » avec un grand M est toute l'aide mécanique, électronique, informatique, numérique, biotechnologique, mise au service du diagnostic et de la thérapeutique.

La Machine éclaire, traduit, interprète, la Machine fait peur, elle est redoutée car elle peut dévoiler la vérité froide et implacable. La Machine est espoir immense et angoisse insoutenable. Elle doit être gérée, domptée, jugulée par un humain formé à l'interprétation, à la synthèse, à l'accessibilité.

Elle est un pivot de l'« Evidence-Based Medicine », mais elle ne doit pas affaiblir le facteur humain et transformer le malade en objet ou en matricule. La machine n'est pas sensible, elle est étalonnée pour des objectifs universels au Temps « T » de sa conception. Elle s'oppose à la singularité de l'individu. Les procédures normatives sont nécessaires à la technologie, mais elles ne prennent pas en compte les informations en mosaïque kaléidoscopique du vécu et de l'interrogatoire de chaque être humain.

Il nous faut avoir un aperçu à grands traits de crayon de ce que représente la machine médicale au XXI^{ème} siècle. Les progrès techniques ont avancé 100 fois plus vite en 30 ans que durant les deux millénaires passés.

La relation médecin-malade en a-t-elle pâti ?

Certainement, car les rapports de subjectivité et la confiance dans l'expérience du sachant ont été mis à mal par l'objectivité des résultats paracliniques.

L'imagerie médicale a fait des progrès exponentiels.

L'échographie est devenue très performante en peu d'années avec ses applications en obstétrique, en hépato gastroentérologie, en rhumatologie. En cardiologie, l'échographie doppler a permis de supprimer beaucoup

d'examens sanguins. Les ultrasons couplés à l'informatique permettent d'obtenir des images très sophistiquées, ainsi que la mesure des volumes cavitaires cardiaques et des débits.

La radiologie analogique qui avait rivalisé d'ingéniosité avec les examens en contraste nécessitant une analyse parfois hasardeuse et des actes agressifs pour le patient, a été supplantée par la radiologie numérique plus économe en rayonnement X et en moyens de reprographie.

Dans cette tempête technologique, cette radiologie conventionnelle s'est adjoint l'informatique et l'électronique dans la création de la tomographie, permettant avec les appareils de dernière génération, d'obtenir des images en coupe proches du naturel, ainsi que des reconstructions en trois dimensions qui trouvent maintenant une application extraordinaire avec les imprimantes 3D, reconstituant des organes et permettant au chirurgien d'étudier sur un modèle ce qu'il va pouvoir réaliser comme intervention. Ceci est particulièrement impressionnant en traumatologie crânio-faciale. La sophistication des scanners 64 barrettes permet de visualiser parfaitement les réseaux vasculaires et particulièrement le réseau coronaire.

L'avènement de l'imagerie par résonance nucléaire a permis des pas de géant dans la visualisation statique et dynamique du système nerveux central. Les pneumo-encéphalographies et les artériographies cérébrales ont été reléguées au musée. Elle permet également de mettre en évidence, grâce à la finesse discriminative des images, des lésions pulmonaires, hépatiques ou pancréatiques de très petite taille.

La tomographie par émission de positons, d'apparition plus récente, permet de détecter des lésions néoplasiques et particulièrement des localisations secondaires de petite taille assurant ainsi un meilleur ciblage thérapeutique.

Les avancées technologiques : nanotechnologies, biologie moléculaire, informatique et sciences de la cognition, résumées dans l'acronyme « NBIC », progressent tous les jours et ne laissent pas de répit aux progrès diagnostiques et thérapeutiques.

(1) Conférence à l'École de Santé des Armées de Lyon-Bron en mai 2021 – Professeur Francis Klotz à l'École du Val-de-Grâce.

Les nanotechnologies permettent de travailler dans l'infiniment petit (le milliardième de mètre) avec des nano transporteurs de molécules thérapeutiques et des nano robots capables de réparer *in situ* des dégâts causés par la maladie.

La biologie « high tech » agit directement sur le génome, permettant de modifier les structures de l'organisme. En couplage avec les nano robots, on voit se profiler l'apprenti sorcier.

L'attelage ne peut fonctionner sans l'informatique qui permet une puissance de calcul infinie et un accès illimité aux informations. La microrobotique ne peut fonctionner sans la microinformatique permettant des interventions sophistiquées commandées à distance du patient.

Ainsi par exemple, vont naître de véritables micro-véhicules de combat, constitués de liposomes contenant des particules d'or pénétrant dans les cellules cancéreuses où cet or est déversé dans le cytoplasme. L'intervention d'un laser infrarouge chauffe ces particules et augmente la chaleur de la cellule qui se détruit.

La régénération des neurones peut être aidée par un réseau de nano fibres fait de polypeptides capables de stimuler la croissance de l'axone.

Un nano échafaudage permettant de porter des cellules souches peut permettre grâce à un bioréacteur de créer un rein fonctionnel testé sur l'animal.

Les progrès dans la maîtrise de la cognition sont effectifs grâce aux neurosciences, en développement vers des éléments d'intelligence artificielle.

L'association de toutes ces technologies permet une convergence d'actions sophistiquées au niveau du corps et du cerveau. Des collectivités de microrobots pourraient agir sur des ordinateurs biologiques contrôlant nos cellules.

Les frontières de la mort sont reculées sans cesse grâce à ces technologies et à la découverte des mécanismes du vieillissement qui peuvent être contrôlés par la jonction de moyens biomoléculaires servis par des technologies d'avant-garde.

La chirurgie est protocolisée et robotisée parfois totalement, permettant de réduire les durées d'hospitalisation et les séquelles.

La mise en place de prothèses intra vasculaires (stents), par voie endoluminale, permettant de supprimer des sténoses, en particulier au niveau des artères coronaires, a changé le pronostic des conséquences de l'athérosclérose et plus précisément de l'ischémie coronarienne aiguë ou chronique.

Les traitements des maladies de système ont fait des pas de géant avec l'utilisation des immunomodulateurs modernes constitués par

des chimères tels que les anti-TNF anti-facteur de nécrose tumorale qui sont des cytokines modulatrices de l'immunité.

Nous touchons aux frontières du meilleur des mondes, mais aussi aux limites du danger et du diabolique. Car le transhumanisme qui cherche à modifier la nature humaine pour le bonheur de tous en reculant les frontières de la maladie et de la mort, est un concept qui peut être hasardeux.

Le progrès exponentiel ne s'arrêtera pas. Ce ne serait d'ailleurs pas souhaitable, mais son contrôle est nécessaire.

Mais qu'en est-il vraiment de la relation médecin-malade ? Pouvons-nous la sauver, même si elle est démythifiée et bafouée par certains ? Oui, elle reste la base fondamentale de la médecine.

Le médecin « technicien » dira à son malade : vous avez eu tous les examens possibles, vous avez un bilan de jeune homme, l'imagerie médicale ne montre rien. Que voulez-vous de plus ? Le malade devrait répondre s'il osait : « que vous me parliez, que vous m'expliquiez, que vous m'écoutez ! ».

La relation médecin-malade est la mise en regard de deux vécus : l'un exprime sa souffrance, l'autre l'analyse et propose un diagnostic et un traitement. « Le mot » prononcé devant la découverte d'une affection chronique éventuellement sévère ou mortelle va être déterminant pour la prise de conscience du patient, pour le vécu à venir de ce sujet par rapport à sa maladie.

« Le mot » va raisonner dans le conscient mais aussi dans l'inconscient sur toutes les facettes de l'histoire du malade, histoire personnelle mais aussi de l'entourage. La pensée va être sans cesse rappelée à l'ordre par ce corps malade.

« Le mot » va prendre forme par rapport à la culture. Cette intervention polyfactorielle va faire intervenir la tradition, la religion, le niveau de connaissances générales et celui réel ou factice de connaissances médicales.

L'exigence ne doit pas devenir monstrueuse et comme le décrivait D. Winnicott, « Les soins se définissent comme la rencontre de la fiabilité avec la dépendance ». Il faut faire la différence entre « fiabilité humaine » et « fiabilité mécanique ». La médecine est de plus en plus spécialisée et instrumentalisée. Le malade considère comme un droit d'avoir accès à ces techniques sophistiquées « mécaniques » qui estompent son angoisse, qui vont exorciser sa maladie ou au contraire le précipiter aux enfers ! Mais la fiabilité humaine reste la clef de la prise en charge. Dans la société occidentale où nous vivons, le droit de l'individu est devenu un principe premier ; ce qui est un progrès considérable par rapport à d'autres formes de civilisation ; mais il semble qu'il y ait une perversion « narcissique » de ce droit ! Le « je » est hypertrophié

et isole l'individu dans la foule solitaire. Les médias poussent irrésistiblement dans ce sens, que ce soit par le type d'émissions télévisées (« *C'est mon choix* », « *Tout le monde en parle* ») ou par la publicité (« *Parce que je le vauds bien !* »). L'égoïsme occulte le mal-être de l'autre, qu'il soit psychique ou physique. L'obligation de fiabilité et de résultats est devenue considérable.

Le principe de précaution est omniprésent et le droit à l'erreur est banni. L'exigence est devenue reine, ce qui dans l'absolu est très satisfaisant ! Mais le revers de la médaille nous révèle : la lenteur, la paralysie, les tracasseries, la dépersonnalisation dans la pratique quotidienne, nées de la technobureaucratisme, altérant gravement la relation médecin-malade par la hantise obsessionnelle de cerner la responsabilité.

Devant cette dérive sociétale qui gomme la confiance et le devoir au profit du droit et de la preuve, le Corps médical responsable de la prise en charge du malade tente de se défendre, déchiré entre précaution et humanité. Le devoir d'assistance à l'autre doit rester la motivation première du médecin et des professionnels qui l'accompagnent.

Le devoir et le respect vis-à-vis de l'autre sont mis à mal jusque dans l'intimité de la cellule familiale. Le malade ressent douloureusement cette faille voire cet abandon !

Entourer le malade dans une complicité entre le médecin et la famille, ce devrait être chose naturelle, mais il semble que la peur de l'erreur fasse tout formaliser, nommer, institutionnaliser, ainsi naissent des « correcteurs de carences » telle « la proximologie » qui voudrait mettre en règle l'entourage du patient par les siens ! La pratique de la médecine en Afrique noire permet souvent de constater cet admirable entourage naturel et sans faille du malade par les siens.

Gardons notre raison et notre goût du devoir envers l'autre. L'hôpital n'est pas une usine productrice de soins, le médecin n'est ni technicien supérieur, ni contremaître. Les métiers de la santé doivent cultiver la différence et ne s'exercer qu'avec une vocation dont le « *primum movens* » n'est pas de satisfaire les droits de l'autre mais le devoir de l'assister en l'aidant à retrouver une image physique ou psychique altérée par la maladie.

La sélection scientifique et la sophistication des techniques médicales de pointe orientent beaucoup de nos brillants étudiants vers des créneaux étroits, spécialisés, où ils excellent dans leur technique : écho-endoscopie, échocardiographie, radiologie interventionnelle... Spécialistes d'organes et souvent de parties d'organes, un certain nombre de praticiens ne voient plus le malade, ne lui parlent plus, ne communiquent avec lui que par l'intermédiaire de leur machine ; ils ont à faire à des « malades lourds », cancéreux,

immunodéprimés ou vasculaires qui ont besoin d'écoute et de sensibilité de la part du médecin. Ces malades qui ont la malchance, de retour dans leur unité d'hospitalisation, d'être pris en charge par un interne très spécialiste et peu humaniste, vont vivre leur épreuve de manière douloureuse, non seulement physiquement mais psychiquement. Comme le dit Cyril Koupernik :

« Il faut dessiller les yeux des plombiers (des organes), ils peuvent et ils doivent, à l'instar du pompier de Ionesco "devenir des confesseurs" ».

Le rôle du médecin est majeur et peut être vicié par un bénéfice individuel financier, par une hyperconsommation de médicaments, par un excès d'actes pour préserver sa responsabilité.

L'éthique et la déontologie sont des éléments régulateurs. Il faut optimiser les moyens sans nuire à la qualité et à la sécurité. Il ne doit pas y avoir de dépendance de la rémunération à des critères liés à la rentabilité de l'établissement. Les rémunérations liées à des normes de productivité faussent l'éthique de manière quasi-constante. Ce problème est particulièrement difficile à contrôler lorsque la médecine spécialisée est pratiquée dans des établissements à but lucratif.

L'arbitrage entre l'utilisation des moyens entraîne un affrontement entre économie et éthique. La décision doit être prise si possible de manière collégiale par exemple pour l'admission ou non d'un malade en réanimation avec le coût qui sera induit.

La décision médicale est au carrefour d'intérêts individuels et collectifs, le médecin devant préserver l'individu mais aussi la santé publique.

Le malade doit avoir le droit aux soins sans discrimination, en tous lieux et à tout moment, ce qui nécessite des systèmes de santé riches et omniprésents. La balance bénéfique abus est difficile à équilibrer.

La personnalisation des soins est idéale mais de plus en plus difficile à pratiquer. La machine tend à standardiser, le médecin est là pour écouter et soulager, la machine n'est pour lui qu'un bras de levier, un moyen parfois extraordinaire pour soulager son patient. La modernité et la technologie ne sont pas antinomiques avec une approche hippocratique millénaire de l'éthique médicale.

Le droit à l'information est fondamental et souvent bafoué

Sans faire de passésisme, le médecin qui avait fait « ses humanités » souvent scientifique de talent pour son époque, avait par sa culture générale, tendance à être plus proche d'autrui.

Le vécu du patient se traduira de manière polymorphe et non toujours attendue par : la

lutte déterminée, la curiosité, l'angoisse dynamique, la boulimie de connaissances, qui peuvent entraîner une course effrénée de consultations multiples mais aussi le recours à l'irrationnel et aux médecines parallèles. À l'inverse l'apathie, l'abattement, la dépression, voire un état stuporeux peuvent s'installer.

Dire ou occulter ? Expliquer simplement ou s'abriter derrière la connaissance scientifique non partageable avec le profane ? Le médecin est confronté quotidiennement à ce dilemme et doit « gérer » son malade avec ses connaissances, son bon sens, son courage, mais aussi « l'intuition » qui lui permet de découvrir en quelques instants les grands traits de caractère du sujet qui se trouve en face de lui.

Dans le monde grec, les disciples d'Hippocrate avaient déjà saisi toute la finesse de cette prise en charge globale du malade dans les célèbres temples d'Asclépios, la prise en charge médicale tenait compte de manière harmonieuse de la part du soma et de la psyché dans la maladie.

Aucun livre, aucun cours magistral ne permet d'acquérir l'intuition nécessaire à la prise en charge du malade dans sa globalité. « L'affinement » nécessaire du médecin ne peut s'obtenir qu'avec l'acquisition d'une sensibilité particulière composée d'une alchimie complexe de connaissances scientifiques, de vécu personnel, de compagnonnage, d'ethnoculture et même de curiosité artistique. Seul l'humanisme peut forger cette sensibilité, permettant de faire passer un flux de confiance entre un praticien X et un patient Y au vécu unique et présentant une affection organique bien codifiée. Cette affection va s'exprimer dans ses composantes organiques mais va aussi devenir une maladie du corps entier, une maladie de l'Être atteint dans son image, dans son paraître, mais aussi dans le schéma qu'il se faisait de l'avenir.

C'est aussi une maladie sociale ; le patient entre dans une catégorie socialement dépréciée, dont la fiabilité professionnelle va être altérée. Il va rentrer dans le cercle de la compassion mais aussi de la méfiance. « L'arrêt de travail » étant malheureusement partagé par le malade organique, le malade psychiatrique, le simulateur et le malhonnête !

La maladie est cette mosaïque unique pour chaque malade qui nécessite de la part du médecin une attention précise et une intuition fine au-delà de connaissances scientifiques et techniques souvent de qualité.

Le malade a le droit d'avoir accès à son dossier médical. Quoi de plus normal pour un homme libre vivant dans un pays démocratique ! Quoi de plus naturel que l'individu désire connaître les résultats des examens paramédicaux et le diagnostic proposé d'une affection qui le concerne lui seul. Quoi de plus dangereux que de livrer des résultats d'examen bruts à quelqu'un qui n'a ni les clefs de

l'interprétation, ni la culture médicale pour l'évaluer et la comprendre. Combien de fois avons-nous reçu des patients affolés par leurs résultats d'analyse de sang où le taux de glycémie, de cholestérol ou d'acide urique est inscrit en caractères gras avec un astérisque parce qu'il dépasse de quelques milli ou micromoles la fourchette moyenne de la normalité ?

Combien de comptes-rendus d'imagerie médicale avons-nous dû « désamorcer » : échographie révélant un kyste rénal ou hépatique, conclusion d'interprétation d'un scanner hépatique argumentant les hypothèses diagnostiques d'une image nodulaire intraparenchymateuse avec la résonance du mot « tumeur ». Seuls le dialogue et l'explication patiente des résultats d'examen paracliniques peuvent venir à bout de l'angoisse des patients.

Le libre accès à l'observation hospitalière ou à la fiche de consultation est redoutable car elles contiennent les hésitations, les hypothèses, les intuitions des médecins. Cette intimité du raisonnement médical ne peut être livrée « crue » au patient, elle demande également interprétation et modulation. De longues années d'études et d'expérience clinique sont nécessaires pour créer « le filtre » qui n'est pas mensonge mais adaptation et mise à la portée du profane de ce qui le concerne directement et intimement : sa vie, sa maladie, son avenir !

Le patient a droit à la vérité sur ce qui le concerne intimement : sa maladie. Nous ne pouvons lui donner en pâture des chiffres, des mots, des phrases, qui peuvent générer angoisse et terreur. Leur interprétation ne peut être cohérente qu'avec les références du long apprentissage médical et la clef culturelle qui leur donne leur justesse. Ne confondons pas « libre accès » et « droit de savoir ».

Dans le colloque singulier médecin-malade, la confiance s'établit par le regard et par le mot. La valeur du mot est déterminante, la manière de le placer, de l'énoncer, de l'accompagner, de l'expliquer peut en faire varier le sens et la portée. La suite du dialogue peut en être changée.

La pensée du médecin s'exprime par des mots, mais ces éléments de langage, s'ils ont la précision lexicale, ne sont pas neutres. Ils ne peuvent être comparés à une formule mathématique qui a un sens précis univoque pour tous. Ils sont chargés de leurs sens, de leurs homonymies, de leurs clivages. La connotation attachée au mot est donc différente selon les associations d'idées et le contexte, le lieu, les références. Elle peut avoir des significations radicalement opposées entraînant selon celui qui la reçoit : malentendus, incompréhension voire rupture définitive de la relation. On croit la langue objective car elle existe indépendamment de nous, qu'on l'apprend et qu'elle nous permet de

nous comprendre. Mais dès qu'elle est parlée par un individu, son poids personnel surcharge cette réalité institutionnelle. Chaque locuteur se la réapproprie, joue avec les mots, le ton, l'expression du visage. La parole suppose des mots, leur usage dépend de la volonté, de la liberté, de l'imagination et de l'histoire de chacun. Elle est donc unique pour celui qui l'émet et celui qui la reçoit.

Le médecin annonce rassure, accompagne. Il doit choisir ses mots

Trouver le mot à dire, le mot qui ouvre le dialogue, le mot qu'il faut pour qui il faut, le petit mot qui apaise, le grand mot qui rassure, le gros mot qui balaie le pessimisme ; avoir parfois le mot pour rire et dire en peu de mots le complexe en simple. Il doit faire comprendre à demi-mot le pronostic en employant des mots du langage courant sans se cacher derrière des locutions scientifiques incompréhensibles ou des termes flous. Énoncer clairement et précisément mot à mot l'ordonnance en répétant les posologies simplement. Persuader le malade en lui expliquant par exemple, avec des mots simples, l'intérêt de l'activité physique et du changement des habitudes alimentaires pour sa santé au lieu de lui imposer de manière drastique régime et gymnastique obligatoire, ce qui sera perçu comme une brimade et sera inopérant !

Par le calme et la mise en confiance, il doit lui tirer un mot, lui faire comprendre que la médecine n'a pas dit son dernier mot et qu'il ne croit pas un mot d'une fatalité malfaisante. Affirmer au patient qu'il n'a qu'un mot à dire pour qu'avec des mots on retrouve le mot qui sauve et les mots qui manquent pour appréhender le chemin de la rémission ou de la guérison.

Le médecin doit connaître les mots et les utiliser avec sa culture, sa sensibilité, son intuition et sa connaissance du vécu du patient. Il est le « docte » en face du « patient » passif et souffrant. Il sait et détient le pouvoir de dire l'origine du mal. Le mot prononcé devant la découverte d'une affection chronique éventuellement mortelle va être déterminant pour le vécu à venir du

malade. Il doit être simple et courant mais ni masqué ni faux, car toute allégation mensongère faussera la relation singulière et pourra entraîner sa rupture au cours de l'évolution de la maladie.

Le mot va raisonner dans le conscient, mais aussi dans l'inconscient, et se répercuter sur toutes les facettes de l'histoire du malade mais aussi de son entourage. Il va prendre forme par rapport à la culture et son image va se façonner selon ses traditions, sa religion, son niveau de connaissances générales et parfois de connaissances médicales. Les mots ont un pouvoir qui leur échappe, il faut donc toujours se garder du dernier mot, du mot qui perd, du mot qui tue ! Servons-nous d'eux dans notre métier avec respect et délicatesse, car comme l'écrivait Victor Hugo « *Les mots sont les passants mystérieux de l'Âme* ».

Nos jeunes médecins sont-ils préparés à la pratique de cet humanisme ?

Leur formation et leur mode de sélection ne les prédisposent pas à l'exercice de la mise en pratique de la relation médecin-malade. Ces futurs praticiens sont formatés dès l'enfance par le monde multimédia où l'émotion et la réaction primaire sont privilégiés par rapport à la réflexion. La plupart de ces sélectionnés sur des critères scientifiques ont une grande pauvreté culturelle et littéraire. La lecture a été anecdotique dans leur formation. Leur expression en français est pauvre et leur vocabulaire restreint. Les outils philosophiques et psychologiques de la connaissance de « l'âme humaine » ne sont pas acquis.

Sauf exception, la nouvelle génération de médecins n'a pas les armes pour rétablir l'équilibre entre une technologie sophistiquée et galopante indispensable et la sagesse nécessaire à une bonne relation médecin-malade.

L'abnégation et l'humanisme ne sont plus des qualités fondamentales rencontrées chez les étudiants en médecine, car leurs motivations sont déviantes, liées aux sciences et aux techniques beaucoup plus qu'à un idéal

humaniste nécessaire au rapport à l'autre complexe et sensible que demande la prise en charge d'un malade.

Les avancées technologiques majeures et sans cesse en mouvement doivent être des éléments déterminants et indispensables dans une prise en charge plus humaine du malade et ne pas contribuer à la construction de la médecine robotisée muette et sans âme. Le médecin doit avoir l'amour de l'humanité et l'humanité doit prendre le visage du malade.

J'oserai dire, rebroussons chemin : accréditons la chaleur humaine !

Le consentement du patient doit être respecté. La liberté du patient doit être respectée : liberté de choix du médecin, droits fondamentaux de l'individu respectés, respect de l'intimité, respect des convictions, confidentialité visuelle et auditive maintenant difficile avec la diffusion des informations par Internet.

Toute cette démarche d'assainissement ne doit pas faire oublier la relation du personnel soignant avec le malade. Du chef de Service à l'interne, de la surveillante à l'agent hospitalier, les paroles de réconfort, la mise en confiance, le dialogue sont des éléments de prise en charge fondamentaux. Il ne faut pas sous-estimer le rôle important des agents de service hospitalier qui, par la chaleur humaine qu'ils peuvent apporter, contribuent à la sérénité du patient. Tout cela se dit. Tout cela s'apprend, même si ce devrait être dans la nature de « l'humain ».

La machine est un espoir, les nouvelles technologies ouvrent un horizon à perte de vue sur un avenir meilleur si nous restons vigilants et si nous continuons à apprendre aux jeunes médecins que le principe premier de leur métier, c'est l'attention à l'autre, et que si les moyens de diagnostiquer et de soulager ou de prolonger la vie sont devenus tentaculaires, l'hydre maléfique ne doit pas s'insinuer dans leur esprit en oubliant que l'homme est homme et que la sensibilité est une qualité fondamentale de leur métier.

Une année laborieuse en Armorique ou souvenirs de l'École Annexe de Brest

Michel Curtet (Bx 63)

« Il pleuvait ce jour-là sur BREST » ; ce n'était pas une légende ; un grain soutenu m'accueillit en cette ville un matin de septembre 1962. Que venais-je faire dans cette galère depuis mes alpes natales ? Maudissant ainsi la nature et l'absence de montagnes environnantes pour m'orienter, je parvins sous le pont de l'Harteloire, à l'École Annexe de médecine, sobre bâtiment assez moderne implanté sur un terre-plein dominant la Penfeld et l'arsenal, jouxtant le fond de l'hôpital maritime Clermont-Tonnerre où on pouvait rapidement accéder par une petite porte.

J'y trouvais une cinquantaine de **Camarades**, dont bon nombre de Bretons. Curieusement cette promo était un méli-mélo : certains sortaient du Bac, d'autres avaient comme moi fait un an en Fac de Sciences. Nous découvrons que certains sont des redoublants à qui il manquait l'examen civil pour intégrer Santé Navale ou qui avaient été recalés au concours. Tout ceci de mauvais augure nous laissant d'emblée redouter l'issue des examens de fin d'année. Parmi ces anciens, quelques-uns se distinguent rapidement :

- Begnat, Basque dont l'enjouement permanent soutiendra le moral de beaucoup, et le conduira naturellement à être l'Angiboust de l'année, et de fait le dernier figurant de ce personnage mythique.
- Jojo, surnommé « Jojo la lumière », Girardin au sourire placide, à la démarche nonchalante, qui détenant les cours de l'année précédente, somnolait régulièrement à sa place attitrée en bas à gauche de l'amphi, près de la porte et des interrupteurs et, de ce fait, avait pour importante mission vers 17 heures, à la tombée du jour, d'aller nous éclairer quand nous crions (il fallait bien le réveiller) « Jojo lumière », rituel incontournable.
- Kim, Asiatique, grand, fier, qui parvint dès notre arrivée à nous convaincre de la nécessité d'avoir, pour les cérémonies, nous dit-il, un calot type militaire à fond velours rouge avec un petit caducée doré sur le côté (ce genre de couvre-chef était alors courant dans les classes préparatoires), qu'il nous procura contre finances (le sens du commerce). Je ne me souviens pas avoir porté cet attribut une seule journée, ni de cérémonie particulière, mais je l'ai gardé précieusement en souvenir au fond d'une cantine.

Chez les nouveaux, quelques figures également :

- Rossignol, Bordelais, trompettiste accompagnant quotidiennement les chansons ; on a beaucoup chanté durant les intercourses mais le *summum* fut lors de la fête de l'Angiboust.
- Vassalo, dont je ne me souviens pas de l'origine, incontestable artiste graphiste, dessinateur qui peint une grande fresque pour décorer la salle de la soirée d'Angiboust, un peu macabre. J'imagine qu'il a fini aux Beaux-Arts. Il ne se séparait jamais d'un parapluie dont le manche était un fémur.

Les **Professeurs** étaient tous des médecins ou pharmaciens de Marine de l'hôpital, en général porteurs de trois galons (1^{re} classe ; les grades de la Marine m'échappaient au début), mais ils arrivaient le plus souvent dans l'amphi pour dispenser leurs cours, dans de grands sarraus blancs.

- Poupée, chirurgien, véritable Rembrandt de l'anatomie viscérale et vasculaire qui, avec sa palette de craies de couleurs couvrait, tout en parlant, les grands tableaux noirs adéquats de dessins remarquables, véritables chefs-d'œuvre, que nous tentions de recopier. Il nous inculqua quelques moyens mémo-techniques des plus utiles, dont certains un peu scabreux (exemple : pour les positions respectives au niveau des pédicules bronchiques d'avant en arrière des bronches, artères, et veines : *pédicule supérieur : va au bordel = veine artère bronche ; pédicule moyen : va baiser Adèle = veine bronche artère ; pédicule inférieur : au beau vagin = artère bronche veine ou baise avec vigueur = bronche artère veine ; de la haute littérature en sorte).*

- Le Brozec, autre anatomiste (ostéologie), courtois, réservé, aimable.
- Le Coz, mentor de la physiologie, trapu, petite moustache, léger reniflement intermittent. Il nous intéressa en nous rapportant les expériences de survie en mer du docteur Bombard.
- Urvoas, pharmacien chargé de la Biophysique, l'air désabusé (sans doute une contenance peut être en relation avec la discipline enseignée).
- Bernicot, pharmacien pour les cours de Biochimie, l'air juvénile, l'élégance même (casquette américaine, souliers pointus, ne se séparant jamais de ses gants).
- Balouet pour l'Histologie, le plus austère, la rigueur par excellence la perfection aussi.
- Bourcart nous révéla la Biologie depuis la blastula à gastrula et la danse tahitienne dont il semblait féru ; sans doute le plus détendu à l'humeur joyeuse, dont l'originalité détonnait quelque peu au sein de cet univers assez strict « Marine-Marine ».



Le **Programme des matières** à étudier était lourd et imposait de longues heures de cours et d'études à domicile.

L'anatomie représentait une matière maîtresse pour réussir le concours d'accès à Santé Navale. Durant les cours, les moins dextres d'entre nous peinaient à reproduire les figures si rapidement et aisément dessinées par les professeurs. Pour la posséder il fallait disaient-on l'apprendre, l'oublier, la réapprendre 7 fois, challenge impossible sur une année scolaire.

Il y eut quelques séances de dissection sur de pauvres cadavres extirpés de cuves où ils baignaient dans un liquide formolé.

Toujours pour l'anatomie, nous ne concevions pas son étude sans posséder quelques pièces de squelette que nous nous procurions de façon inavouable.

Il y avait des travaux pratiques dans les différentes matières d'intérêt variable. Nous avons été amenés à beaucoup regarder dans un microscope.

Lors d'une séance de physiologie destinée à illustrer par le réflexe oculo-cardiaque l'effet freinateur cardiaque du nerf pneumogastrique (ou X, ou vague), responsable des malaises vagues, je me suis vu cobaye volontaire désigné, branché à un électrocardiographe, mes gentils petits Camarades m'écrasant avec conviction les globes oculaires, me déclenchant une brève perte de connaissance, le temps d'inquiéter un peu Monsieur Le Coz, par ailleurs très satisfait du tracé ECG obtenu, parfaitement démonstratif.

Curieusement je n'ai pas le souvenir d'enseignement clinique de base à l'hôpital ???

La **VIE** hors l'École, était celle d'étudiants civils (il y en avait très peu à Brest à cette époque où n'existait que quelques premières années de certaine matières).

Nous logions en ville généralement dans des chambres louées chez des particuliers. Ma logeuse, vieille dame sympathique, authentique bretonne portant toujours une coiffe (petite chez elle ; plus importante pour sortir), veuve d'un maître principal, Madame Yhuel, originaire de Guidel (proche de Lorient, dont elle me raconta la pénible période de la Seconde Guerre mondiale), me choyait, m'invitant les dimanches après-midi à boire un chocolat chaud accompagné de gâteaux ou de crêpes. À l'occasion du stage de fin de première année à Brest, je suis allé en uniforme lui porter un bouquet de fleurs, lui provoquant une réelle émotion et sans doute la fierté d'avoir un peu participé à ma réussite par son bienveillant soutien.

En semaine nous prenions nos repas dans une cantine installée dans un préfabriqué situé près de l'entrée de l'hôpital civil Morvan. On y retrouvait les quelques autres étudiants civils et des élèves infirmières « Croix Rouge » en tailleur uniforme gris-bleu, dont certains Camarades ont eu les faveurs.

Les week-ends c'était la débrouille, souvent accueilli à la cantine de la Police. Le samedi après le repas, nous allions souvent prendre un café aux « Arcades », café assez chic de la rue de Siam, où arrivaient d'ailleurs les « bordaches » débarquant du canot qui les amenait depuis l'École Navale. Mais on ne s'éternisait pas ; il fallait aller travailler nos cours. En contre bas de ce café, « La soute », boîte de nuit où nous nous sommes rarement égarés.

D'ailleurs le plus souvent les samedis et dimanches se passaient dans l'austérité de nos chambres à réviser nos cours, dessiner et redessiner les figures d'anatomie. Comme dit dans la chanson « le dimanche, ce n'était pas original ». Il y eut tout de même au printemps quelques

sorties en car vers la Côte-Nord (Portsall, Porspoder, les Abers) et une traversée à Ouessant.

Deux brefs allers-retours Brest-Grenoble (Noël et Pâques) par d'interminables trajets en train entrecoupèrent cette année.

Seule l'inoubliable **fête d'Angiboust** constitua vraiment le temps fort de notre vie hors études. Dans des déguisements variés, brillant les paillardes de notre répertoire, nous suivions Begnat, juché à l'envers à califourchon sur un bourricot récalcitrant. C'était une mascarade innommable à travers les rues de la ville, dans un joyeux tintamarre de trompette qui déridait les passants. Un Camarade facétieux déguisé en moine capucin s'était accroché autour de la taille un gros saucisson qui lui pendait entre les cuisses, et quand il relevait l'avant de sa bure, devant les passantes l'effet produit par cet organe original était réussi (photos 1, 2, 3 et 4).

Le repas à midi au Cercle des officiers mariniers, fut des plus folkloriques. Quelques Anciens en tenue de Navalais, venus de Bordeaux, nous avaient rejoints pour nous inciter à la beuverie (photos 5 et 6).



École Médecine Navale – Brest – Angiboust 1963.



École Médecine Navale – Fête Angiboust.



Défilé dans Brest.



École Médecine Navale – Fête Angiboust.



Repas à midi au Cercle des officiers mariniers.



La soirée débute par des photographies de nos professeurs affublés de ridicules perruques, ensuite le brouillard s'installa pour la plupart d'entre nous.

Dès le lendemain, ce fut un difficile retour aux choses sérieuses. Qui a prononcé cette ignominie « *la joie par le travail* » ?

En final arrivèrent les examens attendus, une réelle libération. Pour

9 chanceux d'entre nous, la réussite inespérée nous conduit gare Saint-Jean à Bordeaux un an après l'arrivée à Brest.

Des Anciens déchaînés nous y attendaient, mais c'est une autre histoire.

Triste épilogue, l'École ferma ses portes derrière nous aux élèves-médecins ; curieusement nous avons ressenti une certaine fierté d'avoir été la dernière promotion de ce mode de recrutement.



Les professeurs.

Diên Biên Phu

Pierre Jallon (Bx 65)

Trois syllabes qui, depuis l'enfance, sonnent comme les notes sourdes d'un gong envahissant les arcanes de la mémoire.

Diên Biên Phu,

- Des images à la lecture des journaux de l'époque, – essentiellement *Paris Match* –, les films de Pierre Schoendoerffer, des mots, des noms qui nous ont saisis et qui appartiennent à l'Histoire, véhiculés par la mémoire, les récits d'une improbable abstraction et d'une réalité cruelle : **la cuvette**, que l'on découvre lors de l'approche de la piste d'atterrissage, **les collines** qui répondaient à des prénoms de femmes (Éliane, Gabrielle, Anne-Marie, Huguette...) et qui correspondaient à

différents points d'appui, **de Castries** qui reçut ses étoiles de Général pendant la bataille, **Geneviève de Galard**, l'infirmière au cœur d'or, adulée de tous, **Bigard** vécu comme le sauveur, commandant des derniers assauts désespérés, **Giap** le talentueux stratège vietminh, **les vélos** capables de transporter des centaines de kilos de matériel, **le déplacement des canons de 105** par une chaîne humaine, dans les pentes des montagnes environnantes, la longue colonne de **prisonniers** dont seulement 30 % ont retrouvé la liberté.

Diên Biên Phu,

« Chef-lieu d'administration préfectorale frontalière », devenue en 70 ans, une ville qui, occupe le fond de la cuvette, près de 100 000 habitants, ou le pouvoir cultive le devoir de mémoire, préservant quelques vestiges, inaugurant en 2012 un musée, relatant chronologiquement les semaines de la bataille, dont le dôme recueille une gigantesque fresque résumant en quatre « actes » l'épopée tragique mais glorieuse du Viêt Minh.

Chaque année, au printemps, les autorités commémorent la bataille, dans les rues de la ville et sur la colline D1 (Dominique) ou trône l'immense statue de la victoire.

Expatrié au Viêt Nam depuis près de dix ans, je me devais d'aller à DBP, pour comprendre, prendre le temps de voir, écouter, se rendre sur ce qui reste de vestiges de cette tragédie, ultime convulsion de notre passé colonial, pour donner des noms aux mots, des mots aux noms.

On en ressort, interdit, avec le sentiment obscur mêlant une singulière morosité, empreinte de nostalgie, de respect et d'admiration pour ceux – vainqueurs comme vaincus – qui ont défendu leurs valeurs.



Une « infox d'époque »

Joël Le Bras (Bx 58)



Entrée à Tombouctou en 1894.

L'original de ce dessin, d'un auteur aujourd'hui inconnu, est détenu par les Archives du CMIDOM (Centre Militaire d'Information et de Documentation sur l'Outre-Mer). Sa reproduction figure dans divers ouvrages sur la colonisation, comme l'« Histoire de l'Afrique » de Philippe Heduy.

Le dessin représente l'entrée à Tombouctou, en janvier 1894, du Colonel Bonnier à la tête du 2^e Escadron de Spahis soudanais.

Or, à cette date, le 2^e escadron n'est encore qu'en approche éloignée de Tombouctou, avec la colonne du Commandant Joffre, qui progresse par voie terrestre.

Bonnier, lui, est entré à pied à Tombouctou, à la tête de deux compagnies de tirailleurs soudanais, arrivés sur place par pirogues, sur le Niger.

On notera aussi à droite sur le dessin, présentant les armes, les tirailleurs, mais à gauche, des troupes blanches à pied. Or, en janvier 1894, il n'y a dans les rangs de la colonne Bonnier, ni infanterie de Marine, ni Légion étrangère.

Ce dessin n'est donc qu'un montage de toutes pièces, réalisé, à distance, et *a posteriori*, par un artiste d'époque, en rien témoin de cet événement historique.

Résumé de la conférence présentée lors d'une séance de la société française d'histoire de la médecine

Louis-Armand Héraut (Bx 57)

Le médecin général, Pierre Alphonse Huard (1901-1983) fut le parfait représentant de la médecine militaire coloniale française au xx^e siècle. Sorti major en 1924 de l'École de Santé Navale de Bordeaux, prosecteur de chirurgie à la Faculté de médecine de Bordeaux, il fut affecté en Syrie en 1925, où il procède à de nombreuses évacuations de blessés à dos de mulets bâtés de cacolets lors des guérillas menées par les Druzes. Rapatrié sanitaire de Syrie en 1927, il est reçu à l'agrégation de la chaire de clinique chirurgicale et de chirurgie de guerre en 1928 et enseigne à l'École d'Application du Pharo à Marseille jusqu'à sa nomination en Indochine en 1933, où il restera jusqu'en 1955. Devenu professeur agrégé en Chirurgie et enseignant à l'École de médecine de Hanoï, il fut mobilisé en 1939, et se trouva par hasard à Dakar lors de la tentative de débarquement des Forces Françaises Libres en 1940. Il connut l'occupation japonaise en Indochine de 1940 à 1945, puis les

douloureux combats de la guerre d'Indochine de 1946 à 1954. Son prestige d'enseignant et son empathie pour le peuple indochinois lui permit la délivrance sous l'égide de la Croix-Rouge internationale de plusieurs centaines de soldats français blessés prisonniers du Viêt Minh. De retour en France, il est recteur fondateur de l'université d'Abidjan en Côte-d'Ivoire (1964 à 1966), puis de 1970 à 1979, directeur de l'UFR de médecine des Saints-Pères (Université Paris-Descartes). Homme de grande culture, passeur de connaissances dans une dimension universelle, à l'origine de nombreux articles scientifiques et ouvrages médicaux et historiques, il devint président de la Société Française d'Histoire de la Médecine. Le destin a voulu qu'il connaisse une fin tragique à proximité de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, où par la suite, les derniers honneurs lui furent rendus en présence des plus hautes autorités civiles et militaires.

Une mission difficile pour les médecins de la marine au début du vingtième siècle

Jean-Claude Warren (Bx 64)

Le samedi 20 avril, au cimetière d'Ustaritz, à l'initiative du Souvenir Français, la section Pyrénées-Adour a participé à l'hommage rendu à l'un de nos Grands-Anciens, Jean-Marie Savidan, promo 1901, matricule 644. Sa tombe en déshérence devait être reprise par la commune. Nous étions sept camarades (Rouelle, Warren, Rollot, Sarthou-Montengou, Moulia-Pelat, Oscariz et Dubecq du 1^{er} RPIMA) ainsi que nos épouses.

En présence du Sous-Préfet de Bayonne, de la déléguée nationale de l'ADOSM, du maire d'Ustaritz, des responsables du Souvenir Français, de la SNSM, et des différentes associations d'anciens militaires, accompagnés par le chœur des Marins Basques, les honneurs militaires lui ont été rendus, au cours desquels il m'a été demandé de faire l'éloge de notre glorieux Ancien.

Enfin, avec le MGI Sarthou-Moutengou, nous avons déposé une gerbe au nom de l'ASNOM.

Cette participation des anciens de la Boîte a été particulièrement appréciée de tous.



Jean-Claude Warren rappelle l'histoire du M2 Savidan.



Chœur des marins basques.

Le 26 mai 1910, le Pluviôse et le Ventôse, deux sous-marins récents, fleurons de la Marine, sont en exercice de plongée au large de leur base de Calais, lorsqu'à 13 h 45, le paquebot Pas-de-Calais, qui vient d'appareiller pour Douvres, aborde le Pluviôse, défonçant les caisses à eau et les réservoirs de naphte, utilisés comme combustible de la machine à vapeur. Très vite, le sous-marin se retourne et coule par quinze mètres de fond. Les secours s'organisent très rapidement, un scaphandrier descend, mais les coups portés contre la coque restent sans réponse. Il n'y a pas de survivants.

Le renflouement du sous-marin va s'avérer beaucoup plus difficile que prévu, et ce n'est que le 10 juin, quinze jours après le naufrage, que le Pluviôse va pouvoir être ramené et échoué au fond du port de Calais, seul le kiosque affleurant à marée basse.

Le médecin de 2^e classe de la marine Jean-Marie Savidan, médecin du contre-torpilleur Dunois, médecin-major de la Place (le plus ancien dans le grade le plus élevé) reçoit de l'État-Major la mission de procéder à l'extraction et à l'identification des corps des 26 membres d'équipage et du capitaine de frégate Prat, commandant de la base, embarqué sur le Pluviôse pour l'exercice.



M2 Savidan.

La catastrophe du Pluviôse.

Contre-torpilleur Dunois.

Il va s'acquitter personnellement de cette douloureuse mission dans des conditions épouvantables, avec un courage, un dévouement et une abnégation totale, descendant dans le noir et la vase, parfois seul, parfois accompagné par un de ses trois infirmiers, Gourmelon, Le Gall et Le Gac.

Cette mission hors du commun durera sept jours, du 14 au 21 juin 1910. Mais il lui faudra encore cette fois, avec l'aide d'un jeune camarade, le médecin de 2^e classe Jean-François Mirguet, identifier tous les corps, difficilement reconnaissables, avec l'aide des familles, dont ils assureront un soutien psychologique sans faille, dans les circonstances qu'on peut imaginer.

Les funérailles nationales, réunissant plusieurs milliers de personnes, sont organisées le 22 juin 1910 à Calais, en présence d'Armand Fallières, président de la République, Aristide Briand, président du Conseil, des ministres de la Guerre et de la Marine.

Savidan est fait chevalier de la Légion d'honneur par le président de la République. Il sera promu médecin de 1^{re} classe le 28 janvier 1911.

Savidan avait 30 ans, né à La Roche-Derrien (Côtes du Nord) en 1880, fils de commerçant, bon élève, travailleur, il opte pour des études de médecine et rejoint l'École de médecine navale de Brest en 1900 pour préparer le concours d'entrée à l'École principale du service de santé de la marine, inaugurée en 1890 à Bordeaux, deux après la création de la Faculté de médecine de cette ville. Il y est admis le 30 septembre 1901 avec 46 autres élèves. Il porte le matricule 644.

Le 7 octobre 1904, à Ustaritz, il épouse Marie-Eugénie Dive, étudiante à Bordeaux. Il soutient publiquement sa thèse de docteur en médecine le 25 janvier 1905 sur « les appendicites kystiques ».

Nommé médecin de 2^e classe le 1^{er} septembre 1905, il recevra sa première affectation sur le contre-torpilleur Dunois basé à Dunkerque.

L'histoire de « La Navalaïse »

Joël Le Bras (Bx 58)

Quand nous intégrions autrefois la « Boîte » 147 cours de la Marne, nous étions tenus durant la longue période des « Brimades », d'apprendre par cœur deux chansons, celle de l'École, parfois intitulée par erreur... « La Coloniale » (!), et « La Navalaïse » (« Ah ! qu'elle est pitoyable... »).

Cette dernière chanson appartient, sous le titre le plus habituel d'« Adieu cher(s) camarade(s) », à un répertoire traditionnel de la « Royale », du temps de la marine à voile. Elle est classée alors dans la catégorie de « chansons du gaillard d'avant », entonnées par les équipages à l'occasion des pauses accordées – avec parcimonie – par le commandement.

De nombreuses versions existent, essentiellement interprétées par des hommes ou des chorales.

Le mouvement en est plus ou moins vif, du lento (mélancolique) au presto (carrément guilleret) en passant par le moderato (plus solennel). Le nombre de couplets varie de quatre à six et il n'y a pas de refrain. Le couplet est à quatre vers, le vers à treize syllabes avec hémistiches à 7 et 6 syllabes.

Parfois le titre varie et l'on trouve par exemple, au lieu de l'« Adieu cher(s) camarade(s) », « La triste vie du matelot », « Le sort du matelot », « À bord de la Bretagne » (« à Brest faut y aller ») et donc « La Navalaïse » (1).

Les textes varient, selon les interprétations, les différences sont plus ou moins nombreuses – les couplets sont souvent inversés – le plus frappant vient du remplacement de fractions de couplets par d'autres ayant une toute autre signification, ce qui donne des versions plus ou moins « soft » ou « hard », comme on le dit aujourd'hui.



Il ne fait guère de doute qu'à un certain moment de l'histoire de la chanson, celle-ci prit une tournure difficilement acceptable sur les navires, au point d'être classée « séditieuse » et d'être purement et simplement interdite, comme ce fut le cas après la Première Guerre mondiale, probablement à la suite des mutineries survenues sur plusieurs navires de l'escadre de la Mer Noire, en 1919, et déclenchées par l'officier-mécanicien André Marty à « bouche fermée » par des groupes de marins narguant leurs officiers. Elle débouchait en général sur l'« Internationale », entonnée pour sa part à gorge déployée.

C'est en 1926, sur la scène d'une grande salle parisienne, que la chanteuse belge engagée Yvonne George (1895-1930), compagne du poète surréaliste Robert Desnos, reprend la chanson lors d'un récital. Il sera dit que sur certains enregistrements ultérieurs (les fameux 78 tours), Yvonne George aurait inscrit de sa main : « À sortir (ou à écouter) le jour où la révolution éclatera »...

Pourtant la version d'Yvonne George n'est pas la plus subversive qui soit ! Depuis, on trouve nettement plus contestataire, comme par exemple la version du groupe vocal « Les Naufragés » (2).

Nous donnons ici l'une des versions les plus classiques (à quatre couplets), dans laquelle les « vieux » Navalais retrouveront un certain nombre de vers de leur chère « Navalaïse », tandis que d'autres ont été remplacés par des vers mieux adaptés à la vie des élèves du 147 Cours de la Marne.

(1) La seule version chantée enregistrée, retrouvée est celle dite « de la promo 80 » de Santé Navale.

(2) Où l'on retrouve un couplet très rare mais qui aurait pu, à lui seul, expliquer l'interdiction de la chanson :

« Et si j'ai le bonheur d'être un jour congédié
Dans les journaux de France, je ferai du billet
Prenez bien garde mes frères de vous faire embarquer
Sur ces navires de guerre où on nous fait crever »

Le sort des matelots

Ah qu'il est lamentable le sort des matelots
Ils mangent des gourganes, ils boivent que de l'eau
Ils font triste figure quand ils n'ont pas d'argent
Ils couchent sur la dure comme des pauvres gens
Le dimanche et les fêtes il leur faut travailler
Comme des bêtes féroces qui sont dans la forêt
Un sale quartier-maître leur dit dépêchez-vous
Les forçats de Cayenne sont plus heureux que nous
Et vous belle fillette qui avez des amants
Là-bas dans la marine à bord des bâtiments
Soyez leur z-y fidèle gardez leur z-y vos cœurs
A ces marins peuchère qui z-ont tant de malheurs
Et si je me marie et que j'ai des enfants
J'y briserai les membres avant qu'ils soient grands
Je ferai mon possible pour y gagner leur pain
Le restant de ma vie pour qu'y soyent pas marins

Dans le premier couplet, les « matelots » deviennent évidemment des « Navalais », lesquels pour la rime ne boivent plus d'« eau », mais du « lait », qu'ils n'accompagnent plus de « gourganes », ces fèves séchées qui, autrefois, étaient à la base de la ration du marin, mais ... « de la salade » ! Par ailleurs, ils ne couchent plus « sur la dure comme de pauvres gens » mais « sur la dure ou de vieux lits de camp ».

Les deux couplets suivants présentent aussi des variantes par rapport à ceux de « La Navalaïse », mais le « sale » quartier-maître, qui dit aux Navalais « dépêchez-vous », ce qui curieusement rend sa situation pire que celle des forçats de Cayenne (!), se transforme en « jeune » quartier-maître. Dans une autre version, on le retrouve par contre « garcette à la main », toujours prêt, sur les ordres d'un premier-maître, à « astiquer les reins » du pauvre matelot.

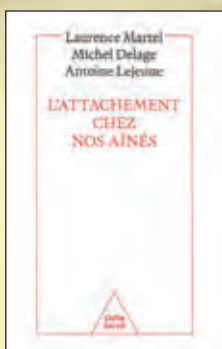
Quant à la « belle fillette » qui a des « amants là-bas dans la Marine à bord des bâtiments », elle voit ces derniers transformés, dans une autre version, en « navires de guerre, ces grands bagnes tout blancs » (allusion aux voiles des bateaux sous l'Ancien Régime).

À noter que dans un autre couplet, qu'on apprenait facultativement celui-ci, on note que le marin s'inquiète pour le sort de son « petit frère qui dort dans son berceau ». Aussi, adresse-t-il une prière à sa mère en la suppliant de ne pas faire de ce dernier un « matelot ». Pour conserver la rime (avec « berceau »), le Navalais lui demande instamment de ne pas l'envoyer à « Bordeaux ».

Si le quatrième couplet se retrouve à peu près intact dans « La Navalaïse », un autre couplet ne figure évidemment pas dans la version que nous publions ici. Ce dernier peut être considéré comme authentiquement et intégralement... navalais, entonné en dernier, à notre époque, et ouvrant d'emblée à des élèves, pas forcément motivés au départ, une divine perspective :

« Ô Navalais, mon frère, écoute ma chanson,
Car sans en avoir l'air, elle est une leçon :
La Marine nationale nous fait une vie d'cochon,
Et « Vive la Coloniale », c'est là que nous irons,
(c'est là que nous irons) »

Qui a dit que « La Navalaïse » n'était pas, elle aussi, une chanson séditieuse ?



L'attachement chez nos aînés

Michel Delage (Bx 62) – Co-écrit par Laurence Martel et Antoine Lejeune

Édition Odile Jacob

« Aînés, mais encore ? »

Setra, Boobas, Boofre, plus que vieux... Toutes ces dénominations de la vieillesse jusqu'au regard social de Shakespeare pour qui la vie est un drame social en 7 actes, la vieillesse occupant le 6^e, pour nous dire que vieillir c'est vivre l'expérience de la perte. C'est cette involution que l'auteur décrit minutieusement, tant physique, biologique, psychique, relationnelle pour aboutir à la fin d'un cycle soit à la reviviscence de soi chez les âgés autonomes sinon à la sénescence de soi, mais toujours avec ce besoin de protection et de sécurité quel que soit les âges de la vie d'où cette notion d'attachement tout au long de l'existence.

L'attachement est ce fil d'Ariane qui permet de retrouver son chemin et le sens de sa vie. L'exploration détaillée de l'attachement s'effectue avec une grande rigueur : l'attachement n'est pas l'amour. Les travaux de J. Bowlby nous font découvrir la vie en groupe, fait naturel et non culturel, la néoténie (l'immaturité à la naissance et le besoin des autres), le cerveau organe social à dimension épigénétique (sans modification de l'ADN). L'éthologue Hinde (1984) aborde les bases de la sécurité pour conduire aux MOI (Modèle Interne Opérant) grâce à *la maturité dès la naissance de la structure de l'amygdale* et ainsi à la *Résonance responsive de la mère aux signaux de son enfant* chez Rosa (2018). L'attachement est un besoin affectif au-delà de la protection et qui demande une réciprocité. La figure d'attachement associe sécurité et plaisir grâce aux contacts corporels, aux regards, aux timbres de voix.

L'attachement tranquillise alors que l'amour excite.

L'étude des différents styles relationnels aboutira au constat qu'avec la vieillesse les couples dysfonctionnels perdront en souplesse relationnelle. Le retour d'âge devient un retour d'attachement avec un désir de bien être induit par la présence plaisante de l'autre pour partager le positif. C'est la connectivité relationnelle qui renforcera la sécurité malgré l'augmentation de la vulnérabilité liée à l'âge. Le besoin d'attachement n'est pas une régression mais une adaptation pour retrouver la sécurité par des petites choses : servir un café, caresser un animal, garder un contact physique la peau étant une interface avec le psychisme. C'est un déclin résilient.

Les enjeux seront multiformes : améliorer la qualité de vie y compris pour les pathologies dégénératives. Les figures d'attachement restent connues : parents, conjoint, amis, animaux, figures spirituelles, etc. Mais il ne faut pas oublier les substituts d'attachement après la mort d'un conjoint, l'attachement silencieux qui sera largement décrit dans cet ouvrage. L'être humain est ainsi en développement jusqu'à la mort, c'est ce qui fait son humanité avec une éthique relationnelle faite de légitimité, de loyauté et de dignité en restant acteur de sa vie.

Concernant l'âgé dépendant, l'exploration dépendra de son comportement passé sécurisé ou pas. La mauvaise humeur indiquera souvent un besoin insatisfait et une insécurité qui augmentera vers 85 ans parfois couplée avec un certain détachement. L'absence de lien social le fera glisser vers un abandon et un attachement involutif, un repli sur soi et des expressions pauvres car le cerveau a besoin d'être stimulé.

Les notions de progrédience et de régrédience nous apprendront que la vie émotionnelle est toujours présente même dans la maladie d'Alzheimer et peut réactiver le langage. Le concept d'affordance permet lors d'un déficit cognitif l'utilisation d'un objet dont le nom a été oublié.

Michel Delage et ses coauteurs, Laurence Martel et Antoine Lejeune, abordent également la mort dans le travail de trépas et la perte d'une partie de soi pour le survivant qui subit cette agonie psychique.

La négation de la mort dans nos sociétés et le débat éthique du suicide assisté interpellent sur la formation des soignants pour affronter la mort et l'insécurité du survivant.

Le livre se termine par le travail d'aide aux âgés dépendants avec l'expérience du Covid-19 et ses répercussions. Les intervenants disposent des bases de sécurité : la disponibilité qui augmente la confiance de l'âgé et la coopération qui fait de l'âgé un acteur de sa vie. Le toucher reste la confirmation de notre présence au monde et le regard doit soutenir la rencontre sans attendre que l'âgé exprime ses besoins. Un âgé agressif exprime son insécurité, il faudra respecter le monde de l'âgé et soutenir les émotions positives par l'écoute de son rythme personnalisé.

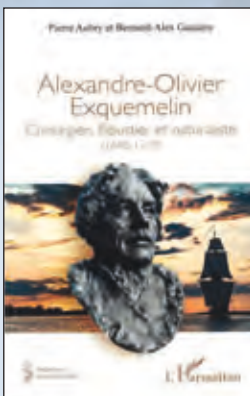
Dans les soins à domicile, connaître la mise en insécurité du conjoint valide et savoir que la maladie peut détruire 40 ans d'amour. Pour se faire le triangle de soins : âgé, famille et soignants aidé du blason familial constitué de 5 cases : les attentes de l'âgé puis ses représentations (objets intimes), son passé, son présent, ses souhaits, permettent de respecter l'attachement et ce besoin vital de protection de la naissance à la mort.

De nos jours, il existe un déni de vieillesse, la résilience de la vieillesse c'est de retrouver une sérénité malgré les circonstances, toute perte pour l'âgé est une épreuve.

La maltraitance peut concerner toute personne vulnérable, tout stress post-traumatique doit être pris en charge chez l'âgé. La résilience est corrélée à un attachement sécurisé ainsi la figure de soin peut aider vers un déclin résilient.

Enfin, la réciprocité de l'attachement conduit à la notion de reliance chère à Edgar Morin pour que les personnes âgées gardent toute leur place dans les familles et que nos sociétés respectent ce besoin fondamental de la dignité humaine.

Édouard Kesmedjian (Bx 62)



Alexandre-Olivier Exquemelin
Chirurgien, flibustier et naturaliste ((1640-1717))
Pierre Aubry et Bernard-Alex Gaüzère

L'Harmattan 2023

Ce récit des aventures d'un chirurgien du XVII^e siècle nous plonge dans un monde extraordinaire et se décline en deux parties tirées du livre « *Histoire des Aventuriers Flibustiers qui se sont signalés dans les Indes* » écrit par Alexandre Olivier Exquemelin.

Après une histoire de la colonisation des Grandes et Petites Antilles et un rappel du contexte géopolitique des XVI^e et XVII^e siècles, les auteurs s'intéressent plus particulièrement aux flibustiers notamment dans les îles de la Tortue et de Saint-Domingue. Un long catalogue des flibustiers célèbres, tous personnages peu recommandables, complète cette histoire.

Une deuxième partie, toujours à partir des récits d'Exquemelin, est consacrée à la chirurgie navale avec plusieurs anecdotes surprenantes. L'ouvrage s'intéresse ensuite à la botanique à partir de diverses sources de l'époque. Nombre de fruits étaient alors méconnus en Europe. Cacaoyer et fabrication du chocolat, mancenillier et la toxicité de ses fruits, manioc et toxicité de ses racines, quinquina et traitement du paludisme, gaïac et traitement de la syphilis, tabac avec adoption de la pipe par les flibustiers. Deux autres chapitres sont consacrés à la zoologie (paresseux, tortues marines, lamentins...). Le livre se termine par un paragraphe sur la minéralogie. En conclusion, ce livre contient beaucoup de références et se lit comme un roman d'aventures.

Jacques Martin (Bx 65)



Jusqu'à la faim
Dr Éric Dumont

Éditions du Net à Puteaux

1^{er} « Prix Littré du Roman 2023 » au Dr Dumont Éric, médecin Officier de Marine, Magistrat, de Saint-André-de-Cubzac, Gironde, pour son roman « *Jusqu'à la faim* ». Roman policier historique paru aux Éditions du Net à Puteaux (92800).

Mail : contact@leseditionsdunet.fr

LES ÉDITIONS
DU NET



Éric Dumont (Bx 79)

Jean-Pierre ALEXANDRE (Bx 63)

Décédé le 23 février 2023

Né à Morlaix (29), le 11 mai 1944, il fait toutes ses études primaire et secondaire dans cette ville (école primaire de Troudousten puis collège Saint-Joseph).



Il entre à Bordeaux le 23 septembre 1963 avec le matricule 241. Il passe sa thèse le 30 octobre 1970 et rejoint l'École d'Application du Service de Santé des Armées au Val-de-Grâce à Paris puis, en 1971, l'École de Spécialisation du Service de Santé pour la Marine à Toulon. Sa carrière de « Médecin de Marine » sera particulièrement variée et riche de multiples expériences.

Sa première affectation le conduit sur l'escorteur d'escadre Du Chayla ; il y reçoit une lettre de félicitations de l'Amiral commandant l'escadre de l'Atlantique. De 1973 à 1976, il est médecin-adjoint de la 2^e escadrille de dragage ; puis il rejoint le dispensaire médico-social du port de Lorient. En 1979, il est nommé médecin-adjoint de la base navale de Fare Uté à Papeete.

Il retrouve Brest de 1980 à 1984 comme médecin-chef du dispensaire médico-social. De 1984 à 1987, il est médecin-major de l'aéronautique navale de Landivisiau, puis occupe les mêmes fonctions à l'établissement maritime de Lanvéoc-Poulmic de 1987 à 1991. En 1991, il est nommé médecin-major du Centre d'Instruction Naval de Brest ; poste qu'il occupe jusqu'en 1994 avant de rejoindre Paris et les fonctions de médecin-chef de la Marine à Paris.

Revenu à Brest en 1997, il occupera successivement le poste de médecin-chef des arsenaux puis, de 2001 à 2003 celui de médecin-major de la base navale de Brest. Il y sera promu au grade de médecin-chef des Services de Classe normale le 21 mars 2003.

Dans l'ordre du jour rédigé par le médecin général directeur du Service de Santé en région maritime Atlantique à l'occasion de son départ en retraite, ce dernier insiste sur l'exceptionnelle qualité des services rendus tout au long de ses 33 années de pratique médicale au profit de toutes les populations de la Marine civile et militaire.

Il 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.

Jean-Pierre Alexandre a pu ensuite se consacrer à sa famille et à sa paroisse Saint-Laurent-de-Lambézellec ; dans l'homélie prononcée lors de ses funérailles, le 28 février 2023, le prêtre rappelle qu'il avait, en 2022, suivi avec une extrême attention le chantier de rénovation de la toiture.

Profondément affectée par son décès brutal, l'ASNOM présente ses sincères condoléances à son épouse Thérèse, à ses deux fils Jean-Marie et Pol, à leurs épouses Laurence et

Anne-Sophie ainsi qu'à ses quatre petits-fils, Arthur, Victor, Thomas et Antoine.

André Pierre (Bx 63)

Je remercie Jean-Marie Alexandre pour les documents sur son père qu'il m'a fournis.

Pierre DELAHODDE (Bx 64)

Décédé le 12 février 2024

La chapelle de l'HIA Robert Picqué était bien trop exigüe, ce mercredi 21 février 2024, pour accueillir tous ses proches, ses nombreux Amis et toute la Famille navalaire, venus rendre un dernier hommage à Pierre Delahodde qui nous avait quittés quelques jours plus tôt. Bien sûr, nous connaissions depuis quelques années ses ennuis de santé dont l'aggravation en décembre dernier faisait poser l'indication de la dialyse, mais nous étions loin de penser que les premières séances allaient malheureusement entraîner cette septicémie qui devait l'emporter.



Les origines familiales de notre Ami étaient diamétralement opposées par la géographie : boulonnaises du côté paternel, la famille De La Hode possédant au XVII^e siècle une propriété à Wimereux, près de Boulogne-sur-Mer, et landaises pour sa mère qui appartenait à une famille de juristes de Mont-de-Marsan où Pierre est né en 1942.

Après ses études secondaires à Paris où était affecté son père, contrôleur-général de l'Armée de l'Air, Pierre entre en octobre 1962 à l'École Annexe de Brest pour effectuer la 1^{re} année de Médecine d'un régime aussi nouveau qu'éphémère (examen A en janvier reprenant le programme de l'ancien PCB, examen B en juin équivalent de l'ancienne 1^{re} année) et passer début juillet le concours de Santé Navale. Ce redoutable parcours d'obstacles fut fatal à plusieurs d'entre nous et, suite à la fermeture de l'École Annexe, nous nous sommes retrouvés à Bordeaux pour recommencer le CPEM (encore un nouveau régime) et finir par intégrer Santé Navale en octobre 1964.

C'est au cours de ces deux années préparatoires que s'est forgée une amitié qui ne s'est jamais démentie. Ses années d'École sont marquées entre autres par son mariage en 1966 avec Nicole rencontrée à Brest où elle était élève-infirmière, et les naissances de Bertrand et Frédéric.

Après l'année d'Écoles d'Application (Val-de-Grâce et Pharo), 1^{re} affectation aux FFA, comme médecin-chef du 2^e RA de Landau de 1971 à 1975 et naissance d'Isabelle. Puis de 1975 à 1980, assistantat de chirurgie à l'HIA Clermont-Tonnerre de Brest, entrecoupé d'une affectation d'un an au CEP de Papeete (8 mois à l'hôpital Jean-Prince et 5 mois détaché à Hao). Après un an à Rochefort comme adjoint au chef de Service de Chirurgie de l'Hôpital maritime, séjour de 3 ans à Koumac (Nouvelle-Calédonie) où il cumule les fonctions de médecin-chef de la circonscription

médicale, médecin-chef et chirurgien de l'hôpital ; séjour particulièrement riche en expériences professionnelles très prenantes, au cours duquel il noue des amitiés profondes avec certains membres de la population locale et s'adonne à sa passion de la « collectionnite », les coquillages venant s'ajouter aux timbres et aux monnaies anciennes... De 1984 à 1992, il retrouve Brest et le Service de Chirurgie viscérale de l'HIA Clermont-Tonnerre : huit années marquées par plusieurs embarquements comme chirurgien au cours d'évasan ou de missions en mer et surtout par sa participation au 1^{er} semestre 1991 à l'opération Daguet en Arabie saoudite comme chirurgien de la 19^e ACA. Après un passage de trois ans à Santé Navale comme Officier supérieur adjoint, sa carrière militaire se termine, de 1995 à 2000, comme médecin-conseil régional de la CNMSS à l'antenne de Bordeaux.

Resté en région bordelaise, Pierre va alors vivre dououreusement la fermeture de l'École. Avec la section bordelaise de l'ASNOM, il participe d'abord à l'élaboration du projet de regroupement des deux écoles à Bordeaux, mais après l'avortement de cette tentative désespérée et devant une situation devenue inéluctable, sa vigilance et son opiniâtreté vont permettre de sauver d'innombrables documents et souvenirs précieux, leur évitant de « partir à la benne », documents qu'il va ensuite conserver et classer avec autant de rigueur que de méthode. Avec Jean-Pierre Gréciet et Jean-Claude Cuisinier-Raynal, il participe activement à la conservation et à l'aménagement de la salle Santé Navale dans l'ancienne chapelle de l'École. Par ailleurs, il s'évertue avec Yvan Le Goff à maintenir la tradition de la soirée navalaire qui retrouve au fil des ans tout son faste et son succès au Château Grattequina. Enfin, par sa fidélité à l'esprit « promo » et son sens aigu de la camaraderie, il était pour notre promo 63-64, et depuis les tout débuts, l'instigateur de nos rencontres-anniversaires, d'abord décennales, puis tous les 5 ans, n'hésitant pas à relancer les distraits et à admonester les tièdes.

Ses cendres seront dispersées dans l'océan, au large de cette côte landaise où il aimait tant réunir enfants et petits-enfants.

Pour Nicole, Bertrand, Frédéric et Isabelle, toute notre affection.

Jean Valmary (Bx 64)

Hervé LAURENT (Bx 53)

Décédé le 2 mars 2024

Le médecin général Hervé Laurent a quitté discrètement ce monde le 2 mars 2024. Né le 4 octobre 1933 à Lorient, issu de la promotion 1953 de l'École de Santé navale à Bordeaux, il cesse ses activités le 4 octobre 1995 au terme d'une carrière bien remplie, dont les trois facettes l'ont intensément passionné : celles du généraliste, du spécialiste, et enfin celle de



« l'administratif ». Il était directeur du Service de Santé de la région maritime atlantique à Brest.

Le médecin généraliste

En 1960-1961, il rejoint sa première affectation à Brest comme médecin du pétrolier ravitailleur « Saône », avant d'être nommé – de 1961 à 1964 – médecin-adjoint du « groupe Armorique » devenu depuis le Centre d'instruction naval.

Le médecin spécialiste

Il séjourne ensuite à Cherbourg jusqu'en 1967 où il est assistant au Service d'électroradiologie de l'Hôpital maritime, puis à l'hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon. Reçu premier au concours de spécialité, il choisit en 1969 le poste de chef du Service d'Électroradiologie à l'hôpital maritime de Lorient, qu'il exerce jusqu'en 1971. De retour à Brest, il remplit pendant plus de 12 ans les mêmes fonctions à l'hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre (1971-1983).

Le médecin « administratif »

Sa carrière prend un tournant lorsqu'il est nommé médecin-chef de l'hôpital des Armées Albert Calmette à Lorient de 1983 à 1985, puis directeur-adjoint du Service de Santé de la 2^e Région maritime à Brest de janvier à décembre 1986.

Promu médecin-chef des Services le 1^{er} décembre 1986 et recevant en 1987 ses étoiles de médecin général à 54 ans, il est appelé à Toulon comme médecin-chef de l'hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, dans le fauteuil qu'occupait son père entre 1954 et 1957. Il y est chargé de préparer l'ambitieux projet de nouvel hôpital Sainte-Anne, dont il aura la satisfaction de voir aboutir quelques années plus tard.

Le 1^{er} juillet 1989 enfin, le médecin général Hervé Laurent prendra de nouvelles fonctions dans un autre fauteuil qu'occupait son père entre 1960 et 1962, comme directeur du Service de Santé de la deuxième Région maritime, devenue en 1991 Région maritime Atlantique. Ces responsabilités lui confèrent une autorité administrative sur toutes les unités dans une zone comprise entre la frontière belge et la Bidassoa, mais aussi une autorité « technique » au plan médical sur toutes les unités de l'arrondissement maritime de Brest (quelque 150 médecins et personnels divers). D'un point de vue opérationnel, il organise notamment l'aide médicale en mer.

Pendant 6 ans d'exercice de ces fonctions, il aura eu la charge de plusieurs dossiers d'organisation liés à la disparition de l'arrondissement maritime de Rochefort entre 1989 et 1991, à l'envoi en mission d'un grand nombre de personnels de santé dans le conflit du « Golfe » (1990-1991), dans le Kurdistan (opération Libage), ou encore à la mise en œuvre du Plan Armées 2000, l'application d'Optimar 95 ou la contribution à l'organisation de grands événements tels que les premières fêtes mari-

times de Brest. Le 5 novembre 1995, il est admis dans la 2^e section des officiers généraux après 42 ans de service.

Dans le prolongement de ses responsabilités professionnelles, Hervé Laurent ne cessera de servir à travers plusieurs engagements associatifs, qu'il assumera toujours avec discrétion. D'une part au sein de la section brestoise de « l'Hospitalité Notre-Dame des Armées », comme visiteur bénévole – mais assidu – des malades à l'hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre, pour l'organisation de leur déplacement annuel au pèlerinage militaire international à Lourdes ; d'autre part au sein de la « Société des œuvres de mer », dont il sera pendant 15 ans membre du Conseil d'Administration et son délégué à Brest. Cet engagement favorisera la pérennité jusqu'en 2012 du foyer d'Estienne d'Orves, foyer-logement accueillant des retraités aux revenus modestes des différentes marines marchande, de pêche et nationale. Dans le domaine social, le médecin général Hervé Laurent avait participé de nombreuses années à l'accueil des sans-abris au « foyer du port », situé au port de commerce de Brest. Dans le domaine culturel, il joua un rôle capital dans la transmission du Fonds Charles Laurent au Service historique de la Défense de Brest. Il sera aussi responsable dans la section locale de l'association des Anciens de Santé Navale et de l'Outremer (ASNOM).

Officier de la Légion d'honneur et de l'ordre national du Mérite, il était également titulaire de la médaille d'honneur de Service de Santé des Armées (échelon argent).

Anne Laurent

Jean LOUIS (Bx 50)

Décédé le 24 novembre 2023

« Docteur Jazz » ou le Temps de Copains

Jean est né à Casablanca le 18 février 1929. Son père, un Breton, disparu alors qu'il n'avait que deux ans. Sa maman, d'origine espagnole, dut élever seule, avec difficulté, Jean et sa sœur. Mais il eut la chance d'être soutenu par un oncle généreux, directeur d'un petit journal local, ce qui lui permit de suivre des études classiques au lycée Lyautey de Casablanca.

Hélas, cet oncle décède, il a 14 ans. À cette époque, la solidarité n'est pas un vain mot, et les amis de l'oncle comme les copains de lycée sauront l'épauler. Le journal où travaillait son oncle accorde une bourse pour Jean et sa sœur. Il passe le premier Bac à Casablanca. Mais comment faire ensuite ? C'est un copain de classe qui lui propose l'hospitalité chez un parent, médecin à Lille. Il y fut accueilli comme un fils, pour continuer ses études : Math. Élem. et second Bac.

Depuis l'enfance, atavisme breton peut-être, son rêve est d'être Marin. Il part à Paris pour préparer le concours de l'École Navale. Un jour, il s'aperçoit que sa vue a baissé. Il

consulte un ophtalmo et le verdict tombe : son acuité visuelle est insuffisante pour être admis. Devant son désarroi, ce médecin, qui avait fait ses études à Bordeaux, lui dit qu'il y a fréquenté des étudiants en tenue de la Marine et certains avaient des lunettes ! Ce pourrait être une solution ? Il revient donc à Lille pour suivre l'obligatoire année de PCB puis un an à Rochefort pour passer le concours de Santé Navale, promotion 1950. Ce fut ensuite le cursus habituel : thèse en 1955, Médecine Tropicale au Pharo, à Marseille en 1956.

Ne rentrant pas au Maroc, trop loin, pour les vacances, son camarade de Santé Navale Jean Demé l'invite chez lui, en Ariège, à Rabat-les-Trois-Seigneurs. Quelques temps plus tard, Demé épousera la sœur de Jean. Et le 3 juillet 1956, c'est Jean qui épouse Marie-Aimée, une Toulonnaise, belle-sœur de son autre camarade Jean-Louis David qui l'avait invité à Toulon ! Toujours les copains... Peu après, il est affecté au 10^e Bataillon de Tirailleurs Marocains à... Casablanca ! Où il part avec Marie-Aimée. Ce fut une époque très heureuse.

De 1957 à 1960, les voilà en pleine brousse, à Bongor, au Tchad. Responsable d'un groupe mobile pour le Service des grandes Endémies : dépistage et soins des lépreux, onchocercose, maladie du sommeil, et vaccination des 350 000 habitants du Mayo-Kébi. C'est alors que Marie-Aimée met au monde leur fils Jean-Georges à Fort-Lamy, rejoint après un voyage acrobatique.

En octobre 1960, il réussit le concours d'assistant de biologie. Début 1961, sur ordre du Président Charles de Gaulle, il part au Niger avec le professeur Lapeyssonnie, sous-directeur du Pharo, pour combattre une terrible épidémie de méningite cérébrospinale. Au retour, il suit le Grand Cours de l'Institut Pasteur à Paris et obtient les diplômes de Bactériologiste et Immunologiste.

De 1962 à 1968, le voici directeur de l'Institut Pasteur de Dalat, au Viêt-Nam, où, comme il le raconte, il a eu la chance de produire 80 millions de doses de cinq vaccins, mais aussi de survivre, avec sa femme et son fils, aux violents affrontements du Têt 68. Il quitte cet Institut en ayant quand même réussi à rétablir un minimum de fonctionnement dans l'établissement dévasté.

Fin 1968, il obtient le diplôme de Mycologie de l'Institut Pasteur et il est nommé directeur de l'Institut Pasteur de Casablanca, avec mission de mettre au point un sérum contre les piquûres de scorpions. Il se permet d'y rajouter la production de 30 millions de doses de vaccins.

Mission accomplie en juillet 1975, il décide de quitter le Service de Santé des Armées pour s'établir en France afin de faciliter les études de son fils. C'est alors que survient le drame, le 9 juillet 1975 : la mort accidentelle du jeune homme dans un contexte dramatique. Jean et Marie-Aimée rentrent en France, à Rabat-les-Trois-Seigneurs. Il reste un an sans travailler



complètement anéanti. Seul son amour du piano et l'affection de son épouse le soutiennent.

En 1976, il réalise avec un an de retard le projet de rejoindre un laboratoire de biologie à Albi, associé avec un stagiaire qu'il avait eu à Casablanca et qui l'a attendu. Les copains, encore une fois... Il y travaille jusqu'en 1984 mais en 1987, il accepte de reprendre du service, à mi-temps maintenant, dans un laboratoire parisien. Il cesse son activité professionnelle en 2000.

Jean a toujours entretenu l'amour pour son École de Santé Navale, ce creuset où se forment les liens qui unissent tous ceux qui y sont passés, comme il l'avait écrit dans son livre « Mémoires d'un enfant de Colbert » (1) : « ...sans que jamais, au grand jamais on y dispensa le moindre cours, le moindre manuel, ou autre livre rouge. Cette personnalité morale qui nous faisait semblables s'est faite de manière spontanée, naturelle, quasi inconsciente. On eut dit qu'elle était exsudée par les murs de l'École ». C'est donc naturellement qu'il a adhéré à l'ASNOM en 1978 et dès 1981 il a assuré la présidence de la section Midi-Pyrénées pendant 34 ans ! Pour avoir été son secrétaire, je peux témoigner de l'importance que Marie-Aimée et lui accordaient à cette association. « Les copains... » étaient des mots qui revenaient incessamment dans leur parole ! Avec enthousiasme et un immense plaisir, ils participaient aux rencontres régulières et aux visites. Ils ne manquaient jamais non plus les réunions de bureau Rue Daru, heureux d'avoir participé aux évolutions de l'Amicale au long des années.

Enfin, une grande part de sa vie a été consacrée à sa passion du piano et du jazz, où il excellait. Nous sommes nombreux à nous être régalez des concerts de « Dr Jazz » ou de ses conférences musicales et pédagogiques sur l'histoire de ce style musical, donnés en de nombreux lieux. Je ne leur ai jamais rendu visite sans qu'il ne joue quelques morceaux sur son beau piano. Et c'est près de son cher piano, dans les bras de Marie-Aimée, qu'il s'est éteint après avoir reçu les derniers sacrements, ce 24 novembre 2023.

Jean était très fier de sa médaille d'honneur de l'ASNOM. Il était aussi titulaire de l'ONM, de l'Ordre national du Niger, de la médaille d'argent des épidémies, et était ancien combattant d'AFN (Maroc). Et bien sûr, il avait été extrêmement honoré de recevoir en 2014, en même temps que le Dr Jean-Christophe Ruffin, le Prix Littré remis à Paris aux écrivains médecins.

Christian Meillon (Phar. Bx 68)

(1) Éditions L'Harmattan.



Jean Louis et son épouse.



Avec les copains.

Athanase MASSENGO (Bx 61)

Décédé le 9 février 2024

C'est avec émotion que je vous informe, nous vous informons du décès d'Athanase Massengo (promo 1961, M1e 853), le 9 février 2024. Originaire de Brazzaville, il a été longtemps gynécologue en Guadeloupe dont est originaire son épouse.

1961, à l'époque de l'indépendance progressive des pays africains colonisés par la France. Athanase a, pour faire ses études de Médecine, intégré l'École. La 1^{re} Cie, attachée à la promotion 61 Nouaille Degorce, a eu cette particularité unique de toute l'histoire de l'École de comporter une minorité de 28 élèves français « métropolitains » et une majorité de 29 élèves venus de 9 pays étrangers ainsi que 3 élèves de 2 territoires d'Outre-Mer Océaniens.

En plus de ce que les Anciens ont bien sûr, avant nous découvert, affronté et discuté durant leurs études et leur vie bordelaise, cette étonnante variété d'origines des élèves a, pour les foetus que nous étions, généré des réflexions questionnantes pas toujours simples mais enrichissantes en prises de conscience de tous ordres. Des dialogues autour de cheminements différents ou similaires ont rapidement généré des variétés nouvelles de contacts et d'échanges. Possible banalité simple, pour chacun, d'être rangé dans « l'étranger » de l'étrangeté ? Recherche vitale de l'amitié et de soi dans l'autre ? Préparation imprévue à la future vie professionnelle ubiquitaire ? Ressemblance grâce aux différences ? Origine, couleur, langue, culture, religion... Malgré ou grâce à notre étrange identité, ne sommes-nous pas, en sommes, tous pareils... ?

Comme dans toutes les Carrées de 1^{re} Cie, nous étions « deux et deux ». Dans la nôtre, la 13, les deux « d'ailleurs » étaient du Congo « Brazza », Jacques Batchy, qui nous a quittés il y a 2 ans déjà, et Athanase Massengo et les deux « d'ici », étaient Patrick Grimont et moi François B. La Carrée 13 reste en mémoire de tous les Navalais du début des années 1960, avec son barreau fileté, ne favorisant parfois pas vraiment le sommeil de ses « habitants »... Le lit d'Athanase était justement le plus proche des passages par ledit barreau !

Lors des changements de Carrées au fil des ans, Athanase a eu l'occasion de nouer bien d'autres liens importants avec beaucoup. Puis Afrique, Europe et Amérique, Congo, France métropolitaine et Guadeloupe... Hésitations d'origines diverses dont politiques, Athanase, voyageant dans le monde, a décidé de ne pas retourner dans son pays d'origine et, marié avec une Guadeloupéenne, sa vie professionnelle de Gynéco-Obstétricien a été Guadeloupéenne, à Baie-Mahault, Capestere et Pointe-à-Pitre. Nos contacts personnels, variables dans le temps mais à nouveau assez fréquents, parfois intenses, se sont faits parallèlement à sa lutte silencieuse et courageuse depuis 10 ans...

Et le 9 février est arrivé... à Cambrai, proche de l'une de ses 3 filles.

Tes parents t'ont donné un prénom prédictif. Tu resteras Athanase dans nos mémoires.

François Bretegnier et Gilbert Gueguen
auxquels s'associe Patrick Grimont

Bernard ODDES (Bx 68)

Décédé le 1^{er} février 2024

C'est avec une grande tristesse que nous avons appris fin janvier le décès du MCS Bernard Odde (promotion 1968).



Nombreux sont ceux qui l'ont apprécié que ce soit à la boîte, en Afrique ou en métropole.

Bernard a commencé par servir au Centre antituberculeux P. Faure à Djibouti où sans le savoir il contracta ce bacille qui le handicapa lourdement à la fin de sa carrière.

Après une courte affectation à Saint-Pierre-et-Miquelon, Bernard fit son assistantat de médecine à l'Hôpital Principal de Dakar, puis rejoignit l'HIA Laveran pour passer le médicament et la spécialité des Maladies de l'appareil digestif. Après un séjour à Bourges, Bernard retrouva l'HIA Robert-Picqué où il fut longtemps chef du Service des Maladies de l'appareil digestif.

Nombreux sont ceux qui l'ont retrouvé avec plaisir à la réunion annuelle des Navalais et Navalaises à Saint-Jean-de-Luz.

Le décès brutal de son épouse Nancy fin 2023 fut un immense drame pour Bernard.

Ses Camarades garderont le souvenir du médecin, de l'humaniste et de l'ami qu'il était et que nous estimions.

Que Bernard repose en paix auprès de son épouse Nancy.

Patrice Vincey (Bx 67)

Michel REGIMBAUD (Bx 52)

Décédé le 21 décembre 2023

Notre Camarade et Ami Michel Regimbaud nous a quittés le 21 décembre 2023.



Né à Périgueux, fils de Théophile, médecin de la Marine, il mène ses études secondaires chez les pères maristes à Toulon. Comme Bernard Brisou dont il connaît bien la famille et qu'il voit en dehors de l'hôpital, il fait son PCB en 1951-1952 à l'École Annexe à l'hôpital maritime Sainte-Anne et intègre Santé Navale en 1952 où il se lie d'une amitié durable avec Jacques Loisy. Il y partage sa carrée avec Bernard dont il sera le coéquipier à Socca pour passer leur Brevet de barreur. Il épouse Marie-Josée à sa sortie de l'École en 1957 qui lui donnera 5 enfants. L'homme qui sort de cette période d'étude est profondément empreint de la notion du service de l'État, éloigné de toutes considérations financières, un homme libre déjà entièrement dévoué à autrui. Après une année 1958 passée en Algérie, Michel est affecté une première fois à

Madagascar où il assure un exercice de médecin de brousse puis de chef des circonscriptions médicales de Bekily, Betroka et Mananjary situées dans le sud de l'île. Marqué par ce premier séjour malgache (1959-1961), il y retournera dès 1963, après avoir été reçu à l'assistantat de médecine, affecté cette fois à l'hôpital de Majunga où il exercera jusqu'en 1966. Il prépare sa spécialité de Pneumologie à l'HIA Laveran à Marseille et rejoint successivement comme chef de Service de Pneumologie, l'hôpital de Brazzaville au Congo (1968-1974) puis l'hôpital Grall à Saïgon (1974-1975). Après un court intermède à l'HIA Sainte-Anne à Toulon, Michel rejoint à nouveau Madagascar en 1977, à la tête du Service de Pneumologie de l'hôpital Girard et Robic principalement en charge des tuberculeux. Ce fut la consécration d'un parcours tropical et Michel restera tout au long de sa vie profondément attaché à Madagascar rapportant souvent à ses élèves ses souvenirs et son expérience de cette époque, mais aussi ses rencontres avec quelques grands médecins coloniaux, « réalistes et humanistes » disait-il. Pendant ces années passées au service des populations locales, Michel aimait à souligner la nécessité qu'il faisait sienne « d'être toujours dans la reconnaissance de l'éminente dignité de l'autre dans sa différence ». Affecté comme chef du Service de Pneumologie de l'HIA Laveran en 1983, il y laisse son empreinte en donnant à ce Service une impulsion décisive au plan technique comme humain : il sait

partager avec ses élèves et son équipe, fait montre d'une chaleureuse empathie à l'égard des médecins de générations plus jeunes qui rejoindront l'hôpital et qui le porteront en haute estime pour ses qualités humaines, fait preuve de clairvoyance et d'ouverture d'esprit face aux évolutions qui marquent cette époque, telles que l'établissement de relations avec le secteur médical civil phocéén et l'arrivée de projets innovants. Fort de ses 20 ans d'expérience hospitalière, Michel écrivait alors que « outre son rôle technique, le chef de Service est au service de l'équipe, dont il doit assurer la cohésion sans coercition. Une équipe soudée est une équipe où chacun, à sa place, différente et complémentaire, se sent bien ». Médecin chef des Services, il quitte Marseille en 1989 pour rejoindre comme médecin directeur « Les Neiges », Centre médical de moyens séjours de Briançon où il exercera jusqu'à fin décembre 1995, date de son départ à la retraite. Il est nommé Médecin général en 1993. Accompagné de son épouse « Pounie », Michel s'engage ensuite bénévolement dans la présidence et l'administration d'associations, dont « Promo Soïn », association membre de l'Union Diaconale du Var qui accueille des personnes démunies et fragilisées. Le diacre Gilles Rebèche, créateur des « Amis de Jéricho », association toulonnaise reconnue, assurant un accompagnement social individualisé, s'appuiera également sur Michel pour conduire les destinées de son association. À l'occasion de son départ de

cette association, Michel retrouvera Bernard Brisou qui décrira ainsi son ami : « Homme de culture, aimant la musique, homme de cœur et de dévouement ».

Michel Regimbaud est Officier dans l'ordre de la Légion d'honneur et Officier dans l'ordre national du Mérite.

Hommage à Toi, Michel, pour cette vie exemplaire, toujours au service de l'Autre comme tu n'as jamais cessé de le dire et de le faire.

Pierre Jeandel (Bx 66)



Octobre 1952, Cours de la Marne. De gauche à droite : Jacques Loisy, Bernard Brisou, Michel Regimbaud (Promo 52).

CAMARADES

André PRIVAS (Bx 63)

Décédé en février 2023

Gilbert BEX (Bx 62)

Décédé le 10 août 2023

Jacques IGOHO

(Bx 59 – Gabon)

Décédé le 10 novembre 2023

Alain Jean LETREUT (Bx 50)

Décédé le 2 décembre 2023

Pierric PASCAL-SUISSE

(Bx 62)

Décédé le 18 décembre 2023

Michel REGIMBAUD (Bx 52)

Décédé le 22 décembre 2023

Luc MIAYO' BAÏLARA (Bx 72)

Décédé le 31 décembre 2023

Antoine NGARONE (Bx 72)

Décédé le 24 janvier 2024

Jean-Michel CEZANNA

Décédé le 25 janvier 2024

Robert CARAYON (Bx 74)

(époux de Marylène (Bx 74))

Décédé le 25 janvier 2024

Bernard ODDÉS (Bx 68)

Décédé le 30 janvier 2024

Pierre SALIOU (Ly 57)

Décédé le 4 février 2024

Jean-Marie DAUMENS (Bx 62)

Décédé le 8 février 2024

Athanase MASSENGO (Bx 61)

Décédé le 9 février 2024

Gérard LAMBLIN (Bx 52)

Décédé le 10 février 2024

Pierre DELAHODDE (Bx 64)

Décédé le 12 février 2024

Fernand COUROUGE (Bx 49)

Décédé le 14 février 2024

Jean-Claude ARTUS (Bx 53)

Décédé le 17 février 2024

Émile Jean-Marie BONNET (Bx 51)

Décédé le 19 février 2024

Martin TCHITAKÉ (Bx 64)

Décédé le 23 février 2024

Errol LEIGHTON (Bx 66)

Décédé le 29 février 2024

Hervé LAURENT (Bx 53)

Décédé le 2 mars 2024

Yves KERMORGANT (Bx 51)

Décédé le 2 mars 2024

Louis GUEZENOC (Bx 70)

Décédé le 24 mars 2024

Jacques GOURVIL (Bx 53)

Décédé le 28 mars 2024

Barnabé LALEYE (Bx 61)

Décédé le 3 avril 2024

Jacques ROGNANT (Bx 48)

Décédé le 10 avril 2024

Jacques LOURMET (Bx 45)

Décédé le 16 avril 2024

Philippe WINCKEL (Bx 60)

Décédé le 30 avril 2024

Jean-Yves TRÉGUIER (Bx 65)

Décédé le 7 mai 2024

Alain KERNEN (Bx 69)

Décédé le 10 mai 2024

Alain BOUDON (Bx 60)

Inhumé le 21 mai 2024

*

**

ÉPOUSES ET VEUVES

Monique BERUTTI

Épouse d'André (Bx 56)

Décédée le 3 août 2023

Monique COYNE

Veuve François (Bx 43)

Décédée le 8 décembre 2023

Marie-Josée PIN

Veuve Michel (Bx 52)

Décédée le 15 décembre 2023

Anne GOURVIL

Épouse Jacques (Bx 53)

Décédée le 21 décembre 2023

Nicole GRUET

Veuve Michel (Bx 48)

Décédée le 28 décembre 2023

Mme BERNARD

Épouse de François (Bx 54)

Décédée le 31 décembre 2023

Éliette LOUBIÈRE

Veuve Robert (Bx 48)

Décédée fin 2023

Marie-Christiane LONIEWSKA

Veuve Georges (Bx 39)

Mère de Xavier (Bx 74)

Décédée le 8 janvier 2024

Yvonne RAYNAUD

Veuve Francis (Bx 29)

Décédée le 11 février 2024

Bernadette LE BRAS

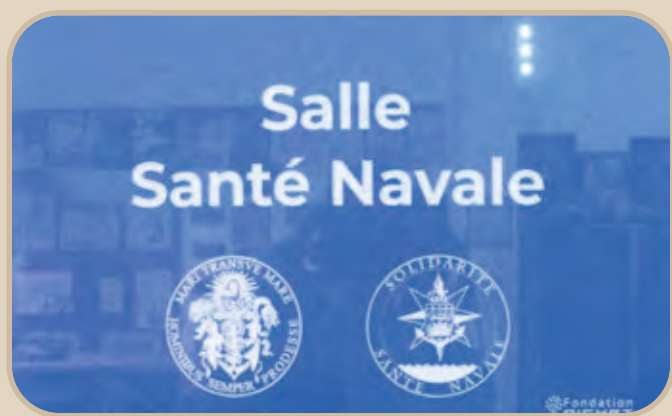
Épouse de Joël (Bx 58)

Décédée le 28 mars 2024

Louissette TRISTAN

Épouse de Michel (Bx 54)

Décédée le 22 avril 2024



Le congrès ASNOM
2025
EN ÎLE-DE-FRANCE



***Informations dans ce numéro :
page 10.***