

REVUE

de la Société amicale des élèves et anciens élèves
des Écoles du service de santé des armées et de l'École du Val-de-Grâce
- Créée en 1914 -



2017

Société amicale des élèves et anciens élèves des Écoles du service de santé des armées et de l'École du Val-de-Grâce

Créé en 1914 - Association loi 1901 reconnue d'utilité publique par décret du 2 février 1917



Rédacteur en chef de la revue SEVG :
Yves Lemontey, pharmacien général inspecteur

Secrétariat : 1, place Alphonse Laveran - 75230 PARIS Cedex 05 • Tél. 01 40 51 47 62 • Courriel : saval2@wanadoo.fr

Siret 784 262 198 00020 – Naf 853 K

N'oubliez pas de régler au cours du 1^{er} trimestre votre cotisation annuelle de 30 euros.

SEVG

- | | |
|----|--|
| 1 | L'éditorial du président |
| 2 | L'éditorial du rédacteur en chef de la revue - Vœux |
| 3 | Le mot du trésorier |
| 4 | Conseil d'administration |
| 5 | Section Sud-Ouest : CR de l'assemblée 2017 |
| 6 | Carnet de famille - Donateurs 2017 |
| 7 | Nouvelles et Informations - Ravivage de la flamme sous l'Arc de Triomphe |
| 8 | Messe annuelle de la SEVG du dimanche 19 novembre 2017 |
| 10 | Compte rendu de la vente d'entraide 2017 |
| 12 | In memoriam - MG (2 ^{es}) Jean Beaury |
| 13 | - MGI (2 ^{es}) Paul Doury |
| 17 | - PGI (2 ^{es}) Guy Rocquet |
| 20 | - MCSHC (ER) Claude Molinié |

CHRONIQUES

- | | |
|----|---|
| 23 | Le sang - Histoire d'une humeur, humeur de l'Histoire |
| 33 | Ambroise Paré - Ses découvertes et son héritage |
| 38 | Jean Augustin Bussière - Un pasteurien « médecin de l'Empereur de Chine » |
| 44 | Verdun - Le point de vue original d'un historien américain |

SOUVENIRS D'ANCIENS

- | | |
|----|---|
| 60 | Les antennes chirurgicales pendant la bataille de Diên Biên Phu |
| 74 | Comment devenir un chirurgien de grande classe en 12 heures ? |

ÉCOLE

- | | |
|----|---|
| 77 | ESA Bron - Promotion « Médecin capitaine André-Jean Genet » |
| | - Le mot du président de la promotion 2016 |
| | - Héraldique de l'insigne |

PARTICIPATIONS DE LA SEVG

- | | |
|----|--|
| 80 | Prix de la SEVG |
| 81 | Journée des anciens |
| 82 | Course de l'E.D.H.E.C. |
| 83 | Gala des Internes et des Assistants de l'École du Val-de-Grâce |
| 84 | Gala AGESEA |

VIE DE L'ASSOCIATION

- | | |
|----|---|
| 85 | CR de la réunion du conseil d'administration du 27 mars 2017 |
| 86 | CR de l'assemblée générale de la SEVG du 12 mai 2017 |
| 89 | CR de la réunion du conseil d'administration du 12 mai 2017 |
| 90 | CR de la réunion du conseil d'administration du 15 novembre 2017 |
| 92 | Bilan financier au 31/12/2015 - Compte de résultat 2015 et budget prévisionnel 2016 |
| 93 | Pouvoir & Convocations (AG et CA) |
| 95 | Candidats au poste d'administrateur - Bulletin de vote - Bulletin d'adhésion |
| 97 | Site internet SEVG |



La vie d'une association — la nôtre ne saurait échapper à cette règle — est jalonnée par des départs et par des arrivées.

- Cette année aura connu son lot de disparitions marquantes ; ils furent tous appelés lors de la messe du souvenir. S'arrêter un instant sur l'une d'entre elle, n'enlève rien à la peine ressentie et à la reconnaissance que nous avons pour toutes les autres. En effet, le pharmacien général inspecteur (2^eS) Guy Rocquet a été pendant vingt et une années, de 1988 à 2009, un animateur essentiel de la SEVG, d'abord comme rédacteur en chef de cette revue avant d'être élu à son conseil d'administration et de rejoindre comme vice-président son bureau exécutif tout en poursuivant son action au profit de cette dernière, la portant au niveau de qualité dont nous sommes les héritiers.

D'autres que moi sont plus habilités à évoquer sa mémoire, parce qu'intime depuis l'adolescence ou proche de son cursus scientifique. Ils le feront dans les pages de cette livraison de notre revue, si chère à son ancien rédacteur en chef. Pour ma part, j'avais fait trop brièvement la connaissance de l'enseignant, alors affecté au Centre de recherche du Service de santé des armées. Il y assurait, entre autres, la charge de former à la radioprotection les jeunes médecins affectés dans les unités participant à la dissuasion nucléaire et, à ce titre, devant être capables, à leur place et dans leur rôle, de prendre leur part à la sécurité, à la prévention des risques et, éventuellement, à la prise en charge d'incidents radiologiques. Parvenir à exhumer les souvenirs, si profondément enfouis dans les mémoires qu'ils avaient quasiment rejoint le néant, des fonctions exponentielles, des théories des probabilités et d'autres calculs quantiques, quelle gageure ! Et pourtant, il y parvint. Mais quel mérite que celui de nous instruire, notre curiosité n'étant pas une dévotion à l'harmonie parfaite d'une équation de décroissance radioactive pour un échantillon à la recherche de stabilité !

Le temps ayant passé, j'ai retrouvé le PGI (2^eS) Guy Rocquet lorsque le fonctionnement du Comité d'histoire du Service de santé des armées me fut confié. Dégagé de toute autre activité associative, il avait tenu à mettre à profit le temps qu'il pouvait distraire de sa famille pour rassembler dans un cycle de conférences l'histoire de l'action du SSA lors des campagnes successives d'essais nucléaires pour lesquelles il fut un acteur essentiel. Il a eu le temps de formaliser cette mémoire, aujourd'hui préservée, et il nous a quittés.

- Nous honorons également la mémoire du médecin chef des services hors classe (ER) Claude Molinié qui fut un acteur engagé de la SEVG, au profit de laquelle il a occupé les fonctions d'administrateur pendant plus de 13 ans. Notre reconnaissance à son égard n'est pas dissociable de celle que nous avons pour son épouse Élisabeth qui, très longtemps, présida le comité d'organisation de la vente d'entraide et en est restée un des piliers essentiels.
- Mais tournons notre regard vers le futur. Comme à l'accoutumée, en fin de revue, vous serez invités à élire vos représentants au sein du conseil d'administration de votre association. Vous découvrirez la mention abrégée de deux grades, devant le nom de candidats et vous n'avez peut-être pas spontanément leur signification à l'esprit. L'acronyme « IHA » désigne les internes des hôpitaux des armées, nos jeunes « deux galons » et « AM » signifie « aspirant médecin ». Voici donc que, pour la première fois de notre histoire, un élève de l'École du Val-de-Grâce et un élève de l'École de santé des armées de Bron se présentent à vos suffrages matérialisant ainsi pleinement le nom de notre association qui, ne l'oublions pas, associe les élèves aux anciens élèves de nos Écoles. Ces candidatures retiendront toute votre attention, je ne doute à aucun instant, car comment pourrait-on tourner le dos à l'avenir ! Cet interne en médecine générale de l'HIA Percy et ce médecin aspirant de l'ESA viennent « battre l'estrade » comme on le disait au Grand siècle de l'engagement des soldats qui précédaient les troupes dans leur progression... Ils seront progressivement rejoints dans nos rangs par leurs camarades d'autres promotions.

Cher(e) lecteur(trice),

Le 1^{er} novembre 2017, une triste nouvelle nous parvenait, le décès d'un grand ancien, très engagé au sein de la SEVG : le pharmacien chimiste général inspecteur (2^eS) Guy Rocquet.

Je me dois de rappeler que pendant plus de vingt ans il fut le rédacteur en chef de la revue ; durant ces vingt et une années il assume cette fonction avec dévouement, compétence et patience ayant toujours le souci de la perfection, du détail juste afin de réaliser une revue qui a toujours fait le plaisir des lecteurs pour les articles publiés et la richesse iconographique qui en rendait la lecture enrichissante et agréable.

Qu'il soit remercié de tout l'investissement qu'il a donné pour que la SEVG puisse continuer à rayonner.



La revue que vous venez de recevoir est le lien qui nous unit car nombre de nos adhérents sont trop éloignés ou ne peuvent plus se déplacer pour participer aux diverses manifestations de notre société malgré tout l'attachement qu'ils portent à l'association ; comme en témoigne nombre de correspondances, ce lien permet de garder un contact avec l'institution qui nous a permis de réaliser nos aspirations de jeunesse, notre vie professionnelle tout simplement, nous réaliser.

Le numéro 78 comporte une nouvelle rubrique « Souvenirs d'anciens » qui peut relater des moments douloureux ou des moments plus agréables voire joyeux... Ayez donc l'obligeance d'alimenter cette rubrique par vos écrits.

Avant que vous ne passiez à sa lecture, je remercie deux de nos camarades le MGI (2^eS) G. Haguenauer et le PC (ER) J.-L. Charrieau qui ont la gentillesse de s'atteler à la relecture des articles, une tâche bien ingrate mais ô combien importante, pour nous offrir une revue de qualité, qu'ils en soient remerciés.

Bonne lecture

PGI (2^eS) Y. Lemontey



Vœux

2017 s'est terminé avec son lot d'évènements, plus ou moins marquants au plan sociétal.

Que faut-il attendre de 2018 ?... Nul n'est devin ! Bien qu'elle soit déjà commencée, on peut espérer une année de paix et, pour nos adhérents, bonheur et santé ; que la SEVG soit au rendez-vous de vos attentes.

Le bureau



Très heureux de rejoindre le bureau de l'association en qualité de trésorier, je m'honore de succéder au lieutenant-colonel (ER) Daniel Gépel que je remercie très sincèrement pour son dévouement et la qualité de la tenue des comptes de la SEVG.

Pour l'année 2017, les recettes s'élèvent à la somme de 67 000 € (7 000 € remis par la présidente du comité d'entraide qu'il faut remercier pour son ardente activité aux côtés de nos charmantes bénévoles et 13 000 € d'adhésions grâce notamment à l'action des membres du bureau et la secrétaire pour relancer « les retardataires » les autres provenant des revenus du capital).

Les dépenses qui s'élèvent à 80 000 € se répartissent comme suit :

- rémunération et charges sociales : 50 %
- revue : 20 %
- fonctionnement : 17 %
- aides : 13 %

La volonté des jeunes internes d'adhérer à l'association devrait, en 2018, gonfler nos rangs et nos recettes.

Une source de revenus pourrait également alimenter les recettes de l'association, si la revue permettait la publication d'encarts publicitaires conformes à l'état d'esprit de la SEVG (accord du bureau).

2018 devrait être encore une année de stabilité financière, les nombreux événements à soutenir étant connus (galas des écoles, prix de la SEVG, activités sportives et humanitaires).

CRC2 Patrick Lempereur,
Trésorier de la SEVG



Afin de vous éviter le désagrément de recevoir une lettre de rappel à cotisation (ou à nous-mêmes de vous l'envoyer), ayez l'obligeance dès réception de la revue ou au plus tard courant du 1^{er} semestre 2018, de régler votre cotisation à la SEVG qui s'élève à 30 €.

D'autre part et afin de mieux gérer notre annuaire, auriez-vous l'obligeance de nous envoyer votre adresse mail actuelle.

Merci de votre compréhension.

PRÉSIDENTS D'HONNEURPG (2^eS) Pierre BOUQUENNEMGI (2^eS) Hubert BOURGEOIS**BUREAU**

| | | |
|---|---|--|
| <i>Président</i> | Médecin général inspecteur (2 ^e S) WEY Raymond Spécialiste DELSSA | 5, rue Eugène Renault 94700 MAISONS-ALFORT 01 43 96 34 82 |
| <i>Vice-président</i> | Médecin général (2 ^e S) MAILLARD Armand Médecin des hôpitaux des armées | 82, b ^d de Port-Royal 75005 PARIS 01 71 20 46 34 |
| <i>Vice-président Rédacteur en chef</i> | Pharmacien général inspecteur (2 ^e S) LEMONTEY Yves Professeur agrégé du Val-de-Grâce | 270, av. de Verdun 45160 OLIVET 02 38 51 31 16 |
| <i>Secrétaire général</i> | Médecin général inspecteur (2 ^e S) EULRY François Professeur agrégé du Val-de-Grâce | 161, rue de Sèvres 75015 PARIS 06 18 09 88 66 |
| <i>Secrétaire général adjoint</i> | Colonel (ER) LE MARCHANT DE TRIGON Yves OCTASSA | 5, allée de l'Ivraie Rés. La Fontaine - 78180 MONTIGNY-LE-BRETONNEUX 01 30 57 96 95 |
| <i>Trésorier</i> | Commissaire en chef de 2 ^e classe LEMPEREUR Patrick Commissaire | 17, rue Descartes 75005 PARIS 06 20 70 96 32 |

MEMBRES ÉLUS

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| PC (ER) CHARRIEAU Jean-Luc | MP (ER) GABENISCH Denise | PCSHC (ER) LAFARGUE Paul |
| MGI (2 ^e S) CONTANT André | MC (ER) GAUDIOT Claude | MG (2 ^e S) PIERRE André |
| MC (ER) FERRANDIS Jean-Jacques | MGI (2 ^e S) GIUDICELLI Claude-Pierre | MC (ER) RAGUENES François |
| CDT (ER) FOUQUE Éric | MGI (2 ^e S) HAGUENAUER Gérald | MGI (2 ^e S) RENARD Jean-Paul |

MEMBRES À TITRE CONSULTATIF

Directeur de l'École du Val-de-Grâce

Commandant l'École de santé des armées de Bron

MEMBRES HONORAIREMGI (2^eS) BIARD**COMITÉ D'ENTRAIDE***Présidente* Madame WEY Rita*Vice-présidente* Madame LE CLERC Danièle



La section sud-ouest a vécu une année 2017 au ralenti en raison de la diminution de ses effectifs, comme c'est le cas hélas pour la plupart des associations. Le recrutement fait défaut ; le manque de motivation des jeunes générations ne permet pas de combler le vide lié aux problèmes de santé ou à la disparition des plus âgés. Un noyau dur de fidèles attaché aux traditions souhaite malgré tout voir se poursuivre notre action, les appels téléphoniques et les courriers régulièrement échangés peuvent en témoigner.

En prenant la succession du professeur Jacques Aulong, il y a dix ans, j'espérais pérenniser l'état d'esprit et de convivialité qu'il avait instauré depuis plus de vingt ans et accueillir de nouveaux adhérents en sollicitant les camarades en activité ou les jeunes retraités. Malheureusement sans grand succès et le quota de trente participants nécessaire à l'organisation de l'assemblée annuelle, au Prince Noir à Sérignac sur Garonne, n'a pu être obtenu, nous imposant son annulation.

Heureusement, grâce à l'initiative du toujours jeune et dynamique Sauveur Verdaguer, bien secondé par Odile Enjalbert, deux repas nous ont permis de nous retrouver dans un cadre agréable avec vue sur le prieuré de Cayac à Gradignan. C'est un bel édifice, haut lieu d'étape sur les chemins de Compostelle, siège de l'Association des amis de Saint-Jacques de Compostelle en Aquitaine dont notre camarade

Hervé Fauvel a assuré la présidence pendant plusieurs années.

Nous étions une vingtaine en juin et en novembre à participer à ces repas auxquels se sont joints des camarades d'associations amies, ASNOM et Amicale des anciens du service de santé des armées (AASSA) nous avons apprécié la présence de Marie-Chantal Fournier, présidente nationale de cette dernière.

Partagées entre les inquiétudes de l'avenir du Service de santé des armées et plus particulièrement celle de l'HIA Robert Picqué, les discussions ont rapidement évoluées vers des sujets plus agréables, bons moments et souvenirs passés ensemble et espoir de nous retrouver en 2018 dans ce contexte d'amitié et de convivialité cher à nous tous.

MG (2°S) Guy Vialette

Décès

COUSSERANS Jean (R/T/MCSCN - Stage : Pharo 1952),
en 2015

QUILLEC Pierre (R/T/MC - Stage : Val 1938),
le 6 mars 2015 à l'âge de 103 ans

DEBARGE André (Ancien élève Lyon), le 30 octobre 2016

BERGER Yves (R/T/MC - Stage : Val 1953), en 2016

RIBUOT Denise (Associée), le 9 novembre 2016

BEAURY Jean-Henri (2^eS/T/MG - Stage : Val 1954),
le 23 décembre 2016

CUQ Gérard (R/T/MC - Stage : Val 1957), le 23 décembre 2016

SABOURIN Hubert (R/T/MC - Stage : Val 1953), en février 2017

MOUNET Pierre (R/T/MC - Stage : Val 1953), en février 2017

DOURY Paul (2^eS/T/MGI - Stage : Val 1954), le 1^{er} août 2017

THERON Marc (2^eS/T/MG - Stage : Val 1955),
le 6 septembre 2017

CARTOUX Francis (R/T/MP - Stage : Val 1965),
le 14 octobre 2017

MOLINIÉ Claude (R/A/MCSHC - Stage : EASSAA 1956),
le 16 octobre 2017

GUYARD Paulette (Associée), le 16 octobre 2017

PICLET Jacques (R/T/CAP - Stage : EASSAA 1964),
le 28 octobre 2017

HERNING Robert (2^eS/T/MG - Stage : Pharo 1958),
en novembre 2017

ROCQUET Guy (2^eS/T/PGI - Stage : Val 1953),
le 2 novembre 2017

NEVEUX Yves (ER/T/MCSCN - Stage : Val 1967),
en novembre 2017

CLASTRE Jean-Louis (ER/TM/MC - Stage : Pharo),
en décembre 2017

IHA **BOISNAULT Gilles**, en 2017

Donateurs en 2017

KERMAREC Jean

MAILLARD Armand

DUFRESNE René

COURT Louis

LOUISOT Pierre

CHAU HOAI Manh

BECKER Albert



La Société amicale des élèves et anciens élèves
des Écoles du service de santé des armées
et de l'École du Val-de-Grâce

fera sa

VENTE D'ENTRAIDE

les 24, 25 et 26 mai 2018

Visite guidée gratuite du musée et de la chapelle royale du Val-de-Grâce
les 24 et 26 mai 2018 à 11 h et 14 h 30
sur réservation au 01 40 51 47 62 ou par mel : saval2@wanadoo.fr

- ◀ *La réunion du conseil d'administration a eu lieu le 15 novembre 2017.*
- ▶ La réunion du conseil d'administration aura lieu le **mercredi 21 mars 2018** à 14 h 30.
- ▶ La vente d'entraide se déroulera les **jeudi 24, vendredi 25 et samedi 26 mai 2018**.
- ▶ La réunion des présidents et trésoriers de sections aura lieu le **vendredi 25 mai 2018** à 14 h dans l'amphithéâtre Coste.
- ▶ L'assemblée générale aura lieu le **vendredi 25 mai 2018** à 15 h, dans l'amphithéâtre Coste. À l'issue, se réunira le conseil d'administration qui élira le nouveau bureau.
- ▶ Le gala des internes de l'EVDG aura lieu en **juin 2018*** dans le cloître à partir de 20 h (date non encore défini).
- ▶ La journée des anciens à l'ESA de Bron aura lieu en **juin 2018** (la date sera communiquée sur le site de la SEVG).
- ▶ La fête de l'ESA de Bron suivie du gala des élèves aura lieu le **samedi 6 octobre 2018**.
- ▶ Le ravivage de la flamme, se déroulera le **(date à redéfinir)** à 18 h 30.
- ▶ La messe du souvenir de la SEVG et de l'ASNOM sera célébrée le **dimanche 18 novembre 2018** à 11 h, en la chapelle royale du Val-de-Grâce.

Ravivage de la flamme sous l'Arc de triomphe

Il est de tradition depuis plusieurs années que la SEVG et l'ASNOM participent une fois par an au ravivage de la flamme du souvenir à l'Arc de triomphe avec d'autres associations patriotiques et civiles.

Ce samedi 14 octobre 2017, le médecin général inspecteur (2^S) F. Eulry, secrétaire général de la SEVG et le médecin chef des services (ER) G. Durand président de l'ASNOM en assuraient la présidence.

Après la mise en place des autorités et le rappel du déroulement de la cérémonie par les commissaires de la flamme, celle-ci débuta à 18 h 30 suivant un protocole immuable établi depuis le 11 novembre 1923, date à laquelle la flamme sacrée fut allumée pour la première fois par André Maginot ministre de la Guerre.

Cette flamme du souvenir symbolise le sacrifice de tous ceux qui sont morts sur les champs de bataille de la Grande Guerre pour que nous vivions dans un pays libre, elle est devenue depuis la Seconde Guerre mondiale le symbole de l'espérance en l'avenir et la foi dans le destin de notre pays.

Ce ravivage a revêtu cette année un caractère particulier dû à la présence de madame le médecin général des armées Gygax-Généro, directrice centrale du Service de santé des armées accueillie par le



général de corps d'armée Beth, adjoint au général d'armée B. Dary, président du comité de la Flamme sous l'Arc de triomphe, Flamme de la nation et par la présence d'officiers généraux parmi lesquels le MGI J.-D. Cavallo, directeur de l'École du Val-de-Grâce, du MGI (2^S) O. Farret, président de l'Association des amis du musée du Service de santé des armées et d'une forte délégation d'officiers de la direction centrale, rehaussée également par la présence d'une trentaine d'aspirants-médecins de l'ESA de Bron, tous volontaires, appartenant à la promotion « Médecins de la Grande Guerre » très attachés à cette cérémonie. Ils ont traversé la place de l'Étoile en rangs, entonnant

leur chant de promotion: qu'ils en soient vivement remerciés.

Madame la directrice centrale prit le centre du dispositif SEVG-ASNOM pour déposer la gerbe portée par deux médecins-aspirants de l'ESA, le drapeau de la flamme étant porté par un médecin-aspirant de l'ESA.



Ce ravivage est l'occasion de resserrer les liens qui nous unissent, de maintenir le ciment intergénérationnel avec ceux qui se sont sacrifiés pour nous.

PGI (2^{es}) Y. Lemontey



SEVG

Célébration religieuse

Messe annuelle de la SEVG du dimanche 19 novembre 2017



Le dimanche 19 novembre dernier, les membres de la SEVG et de l'ASNOM se sont retrouvés à la chapelle royale du Val-de-Grâce pour participer à la messe annuelle du souvenir.

Quatre internes de l'École du Val-de-Grâce et quelques élèves venus spécialement de l'ESA de Bron à cette occasion, ont honoré le souvenir des anciens de nos deux écoles disparus au cours de l'année. Mais en cette année, au-delà de cette intention, nos pensées s'adressaient aussi aux défunts du service, en particulier en cette année, au souvenir des officiers du service de santé des armées morts pendant la Grande Guerre.

Très bel office rehaussé par la présidence de Monseigneur Antoine de Romanet de Beaune, nouvel évêque aux armées françaises, succédant à Monseigneur Luc Ravel, nommé archevêque de Strasbourg.

Monseigneur de Romanet, célébrait pour la première fois, en qualité de prêtre et d'évêque dans cette chapelle magnifique, dans laquelle, coïncidence de l'histoire, son frère Louis en était le recteur au cours de son ministère d'aumônier militaire du Val-de-Grâce d'août 2013 à janvier 2016. Louis est aujourd'hui prieur de l'abbaye de Saint Pierre de Champagne et vicaire général de l'ordre augustinien.

C'est à l'aumônier Louis de Romanet que nous devons la reprise de la sonorisation de la chapelle royale.

Notre nouvel évêque aux armées, intègre le milieu militaire après un parcours universitaire et religieux bien accompli et varié: diplôme de Science-Po, docteur en sciences économiques, juriste, un passage d'attaché commercial à l'ambassade de France à Tunis avant de reprendre des études de philosophie et de théologie pendant sa formation religieuse au séminaire français de Rome; il est ordonné prêtre en 1995 au titre du diocèse de Paris, puis servira pendant huit années aux USA comme curé de l'église Saint-Louis de France à Washington avant de revenir en paroisse à Paris où il sera curé doyen de Notre-Dame d'Auteuil mais aussi codirecteur du département Politique et Religion à la



désormais célèbre académie du collège des Bernardins et professeur de morale au grand séminaire d'Issy-les-Moulineaux.

Le père Benoît Julien de Pommerol, aumônier de l'École du Val-de-Grâce, mais aussi aumônier de l'opération Sentinelle pour Paris sud, aumônier de l'état-major des armées et responsable de la pastorale des jeunes pour le diocèse aux armées, concélébrait l'office. Le père de Pommerol a une activité passée brillante d'aumônier au sein des troupes aéroportées et des forces spéciales et servi sur différents théâtres d'opérations.

Qui de l'assistance n'a pas eu un regard attendri sur ces enfants de chœurs en soutane rouge et « rocher » blanc, placé ce jour-là sous la direction d'un cérémoniaire qui n'était autre qu'un élève de l'École de santé de Bron, pour donner le ton de solennité qu'il fallait sous le dôme, autour de l'autel sous le baldaquin du Bernin.

D'autant que l'ensemble vocal « Contrepoint », dirigé par Monsieur Ballon, fidèle à notre célébration chaque année, apportait, en parfaite coordination avec son organiste, un accompagnement musical prestigieux avec des compositions de Gabrielli (Missa Brevis) de Schutz (Motets), de Monteverdi et de Duruflé.

L'assistance des membres de nos associations accompagnés de leurs familles remplissait les places du chœur, ainsi resserrée autour de l'autel. Malgré tout, à côté des paroissiens habitués du quartier, la vaste chapelle n'était pas pleine et nous regrettons chaque année la diminution de nos participants à cet évènement, qui à travers l'aumônerie catholique des armées françaises, s'inscrit pleinement dans cette organisation officielle de la laïcité au sein de l'institution militaire avec les aumôneries des divers cultes.

Le Service de santé des armées était officiellement représenté par le MGI Cavallo, directeur de l'École du

Val-de-Grâce, le MGI Gerboud, directeur du service de santé de Région d'Ile-de-France, le médecin chef des services May, représentant la DCSSA.

Le drapeau de l'association porté par notre nouveau trésorier de l'association, le commissaire en chef Patrick Lempereur, s'inclinait à l'élévation tandis qu'un grondement de tambour venu du fond de la chapelle faisait vibrer les voûtes.

Le souvenir des défunts fut évoqué à la fin de la messe, pour la SEVG par le MGI (2^{es}) Raymond Wey, président de l'association et pour l'ASNOM par le médecin en chef (ER) Jean Valmary, président de la section Ile-de-France (remplaçant le MCS Durand, président national, empêché).

Cette évocation suivie de la sonnerie aux morts et du temps de silence était chargée d'émotion pour les participants, à la mémoire des personnes bien connues dans le service et de respect par les élèves des deux écoles, en tenue, figés dans un impeccable garde à vous.

À l'issue de cette très belle célébration unie et recueillie, les membres de deux associations, les autorités et les élèves se rendaient au monument aux morts dans la cour, pour un dépôt de gerbe au titre des deux associations portées par les internes de l'EVDG, tandis que les autres élèves des deux écoles rendaient les honneurs pendant l'exécution des sonneries par les musiciens de la garde républicaine venus spécialement.

Moment de mémoire et de recueillement qui ne manque pas d'interpeller et d'associer quelques passants de la rue Saint-Jacques.

Enfin, et avant d'être complètement saisis par la fraîcheur climatique de cette matinée, les participants de cette cérémonie étaient invités à prendre un verre de l'amitié au salon des élèves, instant convivial et amical qui a permis à monseigneur de Romanet de faire un peu plus connaissance avec les élèves des deux écoles et leurs anciens.

Col. (ER) Y. Le Marchant de Trigon





La joie, le plaisir de se retrouver, l'amitié des uns et des autres font des journées de la vente d'entraide des moments fort sympathiques, dynamiques en plus d'être bénéfiques à la SEVG.

L'ambiance sur les stands et à la restauration illustre ces journées dans ce magnifique site du cloître et de la salle capitulaire mis à disposition par l'École du Val-de-Grâce. Tous ensemble nous remercions le MGI (2^eS) Pons de nous avoir permis de nous y déployer.

Ces journées traditionnelles ne seraient pas si sympathiques sans les efforts toujours méritoires de toutes ces dames et messieurs qui y mettent tous leur cœur et leur force.

Cette année, une nouveauté très remarquée et appréciée a été organisée par Danièle Le Clerc: un tournoi de bridge s'est déroulé le vendredi après-midi. Organisation superbement réalisée: nombreux furent les bridgeurs venus déjeuner, jouer et faire quelques emplettes à la fin du tournoi. Merci Danièle pour cette initiative. Nous reconduirons cette offre conviviale l'année prochaine.

Durant les trois journées, les élèves de l'École du Val-de-Grâce et de l'École de santé des armées de Bron se sont impliqués dans la vente, venus malgré leur emploi du temps chargé. Leur présence est devenue

indispensable. Elle est tout particulièrement appréciée tant par les participants que par les acheteurs extérieurs. Nous les remercions très sincèrement pour leur dévouement.

Nous avons même enregistré cette année la visite de Saint-Cyriens en grand « U ».

La tombola a remporté un très beau succès, Laurence jouant son rôle d'animatrice, convaincue de vendre tous les billets. Nous devons noter les lots d'une exceptionnelle qualité grâce à des donateurs dont le Cercle national des armées et des grandes marques parisiennes.

La restauration avec son équipe de « pro » a su ravir les palais de nos convives.

Mireille Jammes, notre banquière, a fait un travail remarquable avec des bilans de trésorerie quasi-instantanés.

Grâce à vous tous et toutes, ces journées ont été un tel moment de joies que nous ne pouvons pas faire autrement que de les renouveler.

À l'année prochaine, en toute amitié.

Rita Wey
Présidente du comité de la vente d'entraide





Hommage à la mémoire du médecin général (2^eS)

Jean Beaury
(1938 - 2017)



Le MG (2^eS) Jean Beaury est décédé le 16 juillet 2017 à la clinique Sainte-Anne de Langon après une année éprouvante marquée par de multiples soucis de santé auxquels il a fait face avec beaucoup de détermination et d'abnégation.

Né à Toul le 2 avril 1938, il débutera en 1950 au Prytanée, une longue période sous l'uniforme. Admis en 6^e il deviendra un « miteux » comme le rappelle, dans son éloge funèbre, son fidèle camarade le général (2^eS) R. Guillaume à qui je fais référence dans cet hommage pour la période du Prytanée.

« Miteux » cette race que seule La Flèche entretient et qui comprend les pensionnaires de la 6^e à la 1^{re} pompeusement dénommée classe de rhétorique.

Ce n'est pas sans difficulté que s'effectue le passage brutal du cocon familial aux rigueurs de l'internat et à la discipline toute militaire qui s'impose. Le moment de cafard qui accompagne ces premiers instants ne résiste pas à l'intervention de Jean se mettant à crier : « Ce n'est pourtant pas la fin du monde ! ». Ainsi se manifeste l'emprise naturelle qu'il pouvait avoir sur son entourage et sur les événements. Une personnalité associant autorité souriante et sens de l'organisation très développé semble augurer d'une carrière prometteuse qui se confirmera au fil des années. À

ces qualités premières il faut ajouter la générosité, le sens de l'humour et « je dirai presque de poète ou de rêveur ! ». Fidèle au Prytanée il présidera plus tard avec foi et conviction le groupe Brution d'Aquitaine.

Parmi les choix proposés à la sortie du Prytanée il optera pour la médecine et rejoindra la division préparatoire « la DP » à Lyon en 1957.

Admis à l'ESSM de Lyon en 1958 c'est par le sport et la musique que nous établirons de solides liens d'amitié pendant notre cursus universitaire. À l'issue du stage à l'École d'application du Val-de-Grâce en 1967, il sera affecté à Vienne comme médecin chef du groupe de transport 505, puis ce sera le camp de la Valbonne comme médecin chef du 4^e régiment de chasseurs.

C'est à l'occasion de ce passage en unité qu'il s'intéresse à l'ergonomie et à l'entraînement physique et sportif et décide de se présenter au concours d'assistant auquel il est reçu en 1976. Il acquiert le titre de spécialiste de recherche du Service de santé des armées (ergonomie et médecine de l'entraînement physique et sportif) en 1980.

Après deux années passées au commandement d'une compagnie à l'ESSM il sera affecté au Centre des relations humaines de l'état-major de l'armée de terre.

De 1984 à 1998 il poursuivra sa carrière comme chef du bureau technique à la DRSSA de la 5^e région militaire à Lyon avant de rejoindre la DCSSA comme chef de bureau « Personnel non-officier » à la sous-direction « Ressources Humaines » enfin à Bordeaux : comme sous directeur en 1992 il sera nommé directeur du SSA en RMD Atlantique/CMD de Bordeaux en 1994 et quittera le service actif le 30 juillet 1999.

Admis en 2^e section il continuera à s'investir dans diverses activités professionnelles ou associatives. Assurant l'intérim de directeur médical de l'Association française de médecine de prévention, siégeant à Paris, chargée de recruter des médecins et du personnel paramédical pour les intégrer dans la fonction publique, il assurera par la suite la fonction de directeur adjoint en raison de son installation à Bordeaux.

Toujours proche de l'ESSM il participera aux activités de Santards et Traditions et à la mise sur pied de l'AsAt tout en conservant sa fonction de secrétaire de la section sud-ouest de la SEVG. Auprès du président Jacques Aulong, il prend l'initiative, à sa demande,

de me confier la présidence, en 2007, d'une nouvelle équipe tout en conservant son poste de secrétaire.

Au terme de nos carrières respectives une quinzaine d'années d'amitié et d'étroite collaboration au sein de la section sud-ouest de la SEVG vont me permettre de découvrir quelques-unes de ses passions. Musicien et mélomane, l'étendue de son répertoire ne se limitait pas aux chansons de salles de gardes enregistrées par la chorale « La trompe d'Eustache » à l'ESSM; son registre s'étendait jusqu'à la musique sacrée en passant par le jazz, le classique et l'art lyrique avec une passion particulière pour l'opéra. La peinture faisait également partie de ses compétences; les aquarelles mais avant tout un goût très prononcé pour les icônes. Et c'est sans doute en raison de ses origines lorraines qu'une passion, transmise par sa mère, pour Jeanne d'Arc occupait une grande partie de son temps. Sollicité pour des conférences il rapportait avec précision tous les événements de la vie de notre

héroïne nationale, ses batailles, son procès et sa triste fin de vie.

Il était: officier de la Légion d'honneur, officier de l'ordre national du Mérite, titulaire de la médaille d'honneur du SSA et de la Jeunesse et des Sports.

Spécialiste de recherche du SSA, titulaire des CES de médecine du travail, d'ergonomie appliquée et de biologie et médecine du sport.

Il ne manquait pas d'humour et un titre lui tenait particulièrement à cœur celui de: « Vice-consul de Patagonie ».

Avec notre camarade « CHARLY » disparaît sans doute une des figures les plus marquantes de la génération « Santard des années cinquante à l'ESSM de LYON ».

MG (2^eS) G. Vialette

Hommage à la mémoire du médecin général inspecteur (2^eS) Paul Doury (1927 – 2017)

Nous nous sommes connus un matin brumeux d'octobre 1947 lors de notre arrivée à l'École du service de santé militaire de Lyon, qui était sise alors avenue Berthelot, pas loin de la gare Perrache; et nous y avons partagé la même chambre (ou plutôt le même box pour trois élèves) pendant deux ans. Conduits chaque jour en autocar à la fac de médecine distante de six kilomètres, nous avons entrepris avec sérieux nos études de médecine. La direction de l'École, soucieuse de notre formation militaire, avait organisé de longues séances d'apprentissage du pas cadencé dans la cour de l'école et occupait nos vacances d'été par des stages à Coëtquidan (voyage SNCF en wagons à bestiaux – 8 chevaux, 40 hommes – et chambrées de 30 élèves) où on nous initiait au tir au fusil-mitrailleur 24/29 et aux marches nocturnes à la boussole dans la lande bretonne.



Les médecins lieutenants Louis Crocq (à gauche) et Paul Doury (à droite)

Puis, externés tous deux à Paris, c'est dans une chambrée pour six élèves que nous avons vécus de 1949 à 1952 au détachement « santards » du Val-de-Grâce, dans des conditions spartiates: chacun un lit, un bureau, une chaise et une armoire, petit-déjeuner avec sardine et café noir sur de grandes tables équipées de bancs et recouvertes – en guise de nappes – de draps de lits où la lessive n'était pas parvenue à effacer les taches de mercurochrome et de bleu de méthylène. Nous nous étions liés d'amitié, ayant identifié en chacun de nous deux un *alter ego* de même culture. Chaque matin, tu m'apostrophais en latin « *Ave, Crocus Niger* », et je te répondais « *Ave, Claudius Doudou* ». Tout en participant avec gaieté à nos chahuts de carabins, tu étais un étudiant sérieux et brillant. Nous fréquentions aussi les soirées « discussion cinéma et crêpes » à l'aumônerie du Val-de-Grâce, organisées par le jeune abbé Jules Gritti qui y effectuait son service militaire. Nous nous sommes l'un et l'autre mariés en cette église du Val-de-Grâce, nos camarades du détachement formant la haie d'honneur avec leurs épées, moi en 1952 et toi en 1953.

Après notre thèse, soutenue en 1953, nous suivîmes les cours de l'École d'application du Val-de-Grâce, de janvier à juin 1954. Au concours de sortie, tu étais dans les tout premiers. À l'amphi des choix d'affectation, tu choisis le poste saharien de Tamanrasset, et moi celui de Brack, dans le Fezzan libyen. Ici encore, quoiqu'éloignés d'un millier de kilomètres, nous menions une vie identique: médecins

lieutenants, médecins chefs de compagnie saharienne, consultations et soins à l'infirmier militaire et au dispensaire civil, organisation de tournées médicales dans le bled, attente de l'avion DC3 hebdomadaire qui apportait d'Alger le ravitaillement en vivres et médicaments. Plus tard, revenu à Paris, tu m'as fait visionner dans ton appartement versaillais des films 8 mm où on te voyait coiffé de ton képi de velours amarante partant en tournée sur un dromadaire; et d'autres films où on te voyait visitant l'ermitage du père de Foucault, qui était dans ton secteur. Tu t'étais intéressé, non seulement à la pathologie locale (voir tes huit publications sur la leishmaniose au bulletin de l'institut Pasteur d'Alger), mais aussi à l'histoire et la culture de cette région du Hoggar à l'extrémité sud du Sahara algérien, et tu étais très documenté sur le père de Foucault et le général Laperrine. Et tu fus pendant quelques années rédacteur en chef du bulletin de liaison saharienne *La Rallah*.

En 1959, nous fûmes reçus tous les deux au concours d'assistant des hôpitaux militaires, toi en médecine interne et moi en psychologie clinique (qui deviendra ensuite assistanat de psychiatrie). Ce furent nos retrouvailles, pendant les trois années que durèrent ces formations d'assistant. Cela se passait dans l'ancien Val, toi au service des « contagieux » et moi à celui du « quatrième fiévreux ». Nous y prenions nos repas à la cantine de l'hôpital, dans une atmosphère fraternelle et empreinte d'humour. Et nous participions au tour de garde des médecins capitaines assistants.

Notre assistanat s'achevait en 1962 par le concours de médecin des hôpitaux, auquel nous fûmes admis l'un et l'autre. Ici, nos destinées géographiques se séparèrent: tu fus affecté à l'hôpital de Bourges, puis à l'hôpital Mohamed V à Rabat (Maroc), tandis que j'étais affecté à l'hôpital Robert Picqué de Bordeaux.

Tu revins au Val-de-Grâce en 1968 pour passer l'agrégation de médecine, catégorie hygiène et épidémiologie. J'y étais revenu depuis 1965, mais je me cantonnais au modeste rang de spécialiste. À nouveau, nous nous côtoyions et nous nous retrouvions le midi à la cantine, fidèles l'un et l'autre à notre propension à l'humour. Ton enseignement ne se limitait pas à l'École d'application, mais s'étendait dans diverses facultés de médecine, tant en France qu'à l'Étranger (Maroc, Syrie, Bénin, Burundi et Égypte).

Ce fut la fin de notre proximité géographique. Je fus affecté dans un service de recherche de l'Armement de 1969 à 1983, puis au Centre de recherches du service de santé des armées à Lyon, de 1983 à 1985, avant de terminer ma carrière au Secrétariat général de la défense nationale (sis à l'Hôtel des Invalides à Paris), de 1985 à 1987 et mis en 2^e section avec le grade de médecin général. Quant à toi, tu restais à Paris, d'abord au Val-de-Grâce puis à l'hôpital Bégin, où avait été transféré en 1973 le service de rhumatologie que tu as dirigé jusqu'en 1987. Tu retrouvais dans la

rhumatologie l'intérêt que tu avais porté initialement à cette spécialité avec ta thèse de médecine, et que tes nombreuses publications valorisèrent. Régulièrement, j'entendais parler de toi, de la podologie et des algodystrophies que tu avais réhabilitées, des longues journées où ta conscience professionnelle te faisait t'attarder dans ton service, et de ta relation médecin-malade attentive qui te faisait longuement expliquer à chacun de tes patients la nature de ses maux. Tu fréquentais les congrès nationaux et internationaux de rhumatologie, où tes communications étaient unanimement appréciées. Tu publiais des articles (plus de 700) et des ouvrages (cinq dont un en anglais).



Ta fin de carrière fut brillante: élu, en 1977, professeur titulaire de la chaire d'hygiène du Val-de-Grâce, nommé, en 1987, inspecteur technique des services médicaux, de l'hygiène et de l'épidémiologie dans les armées, admis, en 1993, membre correspondant de l'Académie de médecine. En 2006, tu soutins une thèse de doctorat d'histoire en Sorbonne, sur Lyautey au Tafilalet. Et tu as publié deux livres — l'un en 2003 et l'autre en 2006 — sur des aspects particuliers de l'action de ce maréchal au Maroc. Tu avais été nommé médecin général en 1979 et médecin général inspecteur en 1988, tu passas en 2^e section en 1989.

Nous nous sommes revus épisodiquement, à l'occasion de la messe annuelle à la mémoire des personnels du Service de santé, et des amphis organisés tous les deux ans par la direction centrale pour informer ses médecins généraux de réserve des nouvelles orientations prises par le Service. À chaque fois, c'était l'occasion de retrouver des camarades survivants de notre promotion, d'échanger des anecdotes au sujet des camarades récemment disparus et d'évoquer les moments de notre jeunesse laborieuse mais insouciante et heureuse.

MG (2^eS) L. Crocq

La carrière d'officier, de rhumatologue hospitalier, d'enseignant et de pédagogue, enfin de chercheur clinicien titulaire de nombreuses récompenses et distinctions françaises et internationales, de membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, est d'une variété et d'une force étonnantes. Souligner qu'il était aimé de ses malades et ses élèves, reconnu et écouté de ses pairs n'est que justice et vérité. La richesse de ce parcours exceptionnel, est telle qu'il est nécessaire de faire des choix: plutôt que d'aligner les étapes chronologiques innombrables, les titres, les travaux du professeur Paul Doury, il semble plus adapté à sa personnalité et son parcours de développer les points cardinaux de ce qu'il était pour ses élèves, ses collaborateurs et ceux qui eurent l'honneur, la chance et le plaisir de travailler sous son autorité. Trois idées majeures aident en trois mots, peut-être inattendus, à esquisser le portrait d'un médecin militaire moderne, ouvert sur le monde, spécialiste de haute volée et viscéralement attaché au Val-de-Grâce (VDG): le désert, le paradoxe et l'élégance.

Le désert, c'est celui du Sahara

Après une année de physique, chimie, biologie à la faculté des sciences de Paris, en 1947 il entre à l'École du service de santé militaire et à la faculté de médecine de Lyon où il commence ses études dans une école portant encore de lourdes séquelles des bombardements de la voie ferrée voisine, camouflées par une palissade de bois. Détaché à Paris de 1949 à 1953, il passe sa thèse dirigée par son maître au VDG, le professeur Roger Crosnier, interniste et infectiologue de renom qu'il n'oubliera jamais, sur un sujet d'épidémiologie et d'hygiène ébauchant son avenir: "Contribution à l'étude de la mononucléose infectieuse; intérêt de la recherche systématique de la réaction de Paul - Bunnell - Davidsohn au cours de divers états pathologiques". Après son stage d'application au VDG (1954), le voici médecin-lieutenant à Tamanrasset, près de l'ermitage de Charles de Foucauld qu'il ne manquera pas de visiter avec son épouse; il est médecin chef de la compagnie méhariste du Tidikelt - Hoggar, chargé de l'assistance



médico-sociale sur un territoire gigantesque; la médecine est rustique, elle est surtout protéiforme chez ces Touareg, il se passionne pour elle et s'attachera à cette population pour la vie: des décennies plus tard il retrouvera certains d'entre eux.

De ce Sahara de rocs que constitue le Hoggar, il ne reviendra jamais tout à fait alors qu'il n'y reste que trois ans. Il décrit alors, sous la houlette d'Henri Follet de l'Institut Pasteur d'Alger, qu'il vénère et dont il sera le biographe en 1998 (préface de Jean Bernard, avant-propos de Théodore Monod), le premier foyer connu, en plein désert, de leishmaniose cutanée et viscérale: c'est dans le Hoggar qu'est né le chercheur clinicien que nous connaissons, dont la réputation franchira un jour toutes les frontières.

Rentré à Paris, le voici assistant au VDG (concours de 1959), où il retrouve en particulier son cher maître Crosnier, puis médecin des hôpitaux (1962). Il est affecté à l'hôpital militaire de Bourges, en médecine interne, où le jeune chef de service fait de sa fonction et de ses travaux le contraire d'un désert.

Mais l'appel du Sahara reste fort, et il s'en rapproche: en 1965, il est affecté à Rabat, comme chef du service de médecine interne de l'hôpital militaire Mohamed V; il y passe trois années et se révèle un enseignant de caractère à la faculté de médecine où il est très vite sollicité pour ses qualités pédagogiques comme son savoir. Ainsi est-il amené à créer au CHU de Rabat le premier service de rhumatologie du Maroc. L'ombre de Lyautey et le souvenir de son grand-père, le colonel Doury, l'amènent aux Portes du désert, du côté du Tafilalet: c'est là que ce grand-père s'opposa à Lyautey avec panache, comme le petit-fils saura au besoin, dans la discrétion et le tact, s'opposer à l'autorité quand ce sera nécessaire. Consécration suprême, en 1989 il sera élu président de l'association des anciens sahariens; il en sera particulièrement fier et c'est une des choses qui le toucheront le plus.

De retour au VDG, il réussit l'agrégation d'hygiène (1968) dans la chaire dirigée autrefois par Alphonse Laveran; il en sera le titulaire en 1977. Il aimait dire: « enseigner est un théâtre », il tenait la scène; nombre de ses élèves peuvent en témoigner, que ce soit à l'amphithéâtre ou au lit du malade où il développera le compagnonnage de l'esprit, du savoir ou de la réflexion comme celui de l'apprentissage des gestes spécifiques ou nécessaires à sa spécialité, la rhumatologie. Il avait en effet été, pendant ses études, élève du professeur Coste en rhumatologie à l'hôpital Cochin et avait fréquenté des années ce même service désormais dirigé par le professeur Delbarre. Mais pour l'instant, il est chef du service de médecine interne de l'hôpital d'instruction des armées du VDG (1969-70), qu'il transforme en service de rhumatologie (1970) et transfère à Saint-Mandé à l'hôpital d'instruction des armées Bégin en 1973: il y crée en 1981 un département de podologie, essentiellement orienté vers la médecine interne, toutes les grandes spécialités médicales sans exclusive et l'orthopédie et la traumatologie non chirurgicales. Il reste à la tête du service jusqu'en 1987, année où il est nommé

inspecteur technique des services médicaux et de l'hygiène pour les armées.

Le désert demeure présent à son esprit, un peu de son âme y est restée. Il aime y faire allusion quand il joue sur le mot: « *Je prêche dans le désert* », c'est facile mais efficace: penauds et convaincus, son équipe redouble d'ardeur... Et lui s'en délecte. À la Société française de rhumatologie (SFR), ses premières interventions en réponse à une communication, sont publiées dans le désert de l'anonymat sous le nom de « Monsieur X »: il se fera très vite un nom et sera président d'honneur de la SFR et président de la Société française de médecine et chirurgie du pied: il y eut régulièrement raison, parfois bien avant d'autres de ses pairs qui le reconnurent ensuite, en particulier concernant certains aspects des spondarthropathies, des algodystrophies ou des fractures de fatigue, pour ne citer que ces trois aspects dont il fut tout au long de son activité l'un des meilleurs connaisseurs.

Sa notoriété internationale est acquise quand il décrit seul (1975) les critères diagnostiques des rhumatismes parasitaires, admis et utilisés encore de nos jours dans le monde entier. Il enseigne en Afrique du nord, en



Le Professeur DOURY lors d'une réunion scientifique

Afrique francophone et au Moyen-Orient pendant près de 30 ans, et pas seulement dans les CHU français. Pendant la vingtaine d'années qui suit l'atteinte de sa limite d'âge (62 ans), il assure une consultation de rhumatologie (Institution nationale des invalides, puis divers centres de soins dans Paris).

Le goût du paradoxe

Le professeur Doury est un citadin qui ne rêve que de désert. Avec ses malades, il est d'une grande sollicitude, il est aimé d'eux; il les visite tard le soir, dans le calme qui suit l'activité débordante de la journée, au moment où ils redoutent, au fond de leur lit, une nuit de souffrance ou d'inquiétude, ce moment où la confiance devient aisée, où l'ajustement de la démarche diagnostique ou du traitement est permis. Il a l'art, justement, de prendre les problèmes diagnostiques difficiles à l'envers, ou de les attaquer par un biais latéral auquel nul, dans l'équipe, ne pensait; de privilégier l'approche inattendue et paradoxale du diagnostic dont il répète que c'est l'étape essentielle, majeure, de la prise en charge d'un malade alors que la thérapeutique, aussi fondamentale soit-elle, est beaucoup plus simple. Il ne néglige donc aucun symptôme apparemment incongru ou incompréhensible, qui dérange le schéma

pré-appris, parfois préconçu, que des médecins se font du diagnostic, passant alors à côté de la réalité.

Un autre paradoxe est ce qu'il enseigne de sa pratique médico-militaire à ses élèves du stage d'application, et qui évoque Ambroise Paré répondant à la crainte de Charles IX d'être soigné comme un gueux et pas comme un roi, qu'il « soigne ses gueux comme des rois »: « Soignez les généraux comme des soldats du rang; si vous ne le faites pas, croyant gagner du temps sur leur agenda très occupé, vous négligerez des étapes et passerez à côté de la solution. » Ou encore: « Face à la hiérarchie, le soldat est nu, écoutez-le; quelle que soit sa plainte, elle est bien réelle; même quand sa cause est anorganique, cherchez-la! ». Ce sont là deux leçons issues d'un cœur et d'une intelligence exceptionnels. Mais sa causticité aussi est une arme pédagogique: étincelant, paradoxal, le professeur Doury cultive la critique objective, volontiers acide ou cinglante, ou à peine acerbe et agacée: piqués au vif, tous redoublent d'ardeur ou d'idées autour de lui. En réalité il cherche l'opposition: il aime qu'on lui tienne tête, qu'on lui réponde; il suffit d'avoir de solides arguments pour s'y lancer...

Il cultive aussi le paradoxe dans la connaissance: un collègue universitaire lui objecte un jour que tel aspect particulier d'une maladie dont ils parlent, n'existe pas puisqu'il n'en voit jamais... Le professeur Doury pousse la controverse jusqu'à décrire par le menu cette rareté, estimant auprès de son contradicteur que ne pas s'attendre à la rencontrer ne l'amènerait pas à la reconnaître...

Mais le plus extraordinaire des paradoxes du MGI (2^{es}) Paul Doury, le plus inattendu, le plus étonnant et le plus élaboré, est que ce chercheur clinicien de renom (plus de 800 publications, conférences, communications en France et à l'étranger) devient chercheur en histoire contemporaine: en 2006, il présente sa thèse de doctorat à la Sorbonne (Paris IV), il a 79 ans... Et c'est un retour aux sources du désert et à son grand-père: « Lyautey et l'histoire occultée de la pacification du Tafilalet en 1917 » sous la direction du professeur Jacques Frémeaux. Il en fera deux livres sur Lyautey en 2002 et 2008.

L'élégance est naturelle, il la cultive

Sa culture est très classique, le XVII^e est une de ses prédilections, moins le XVIII^e: il n'aimait ni Voltaire ni les désordres de la Révolution française. Et des philosophes, ce sont plutôt Paul Valéry ou Alain qui le retiennent. Son allure élancée et fine d'aristocrate de l'Ancien régime – ne voyons-là aucune connotation politique -, pourrait le faire imaginer se délectant des Mémoires du duc de Saint-Simon, il les apprécie en effet; mais il y a là encore un paradoxe: sa lecture de prédilection est celle de l'effroyable et génial Louis Ferdinand Céline. Mais il ne perd jamais de vue les lectures scientifiques médicales, en

rhumatologie principalement puis exclusivement ou presque (imaginons sans peine qu'il dort peu). Opéra, musique classique, peinture, tout le captive, en dehors de la littérature: ce *Lacrimosa* du Requiem de Mozart fut son dernier accompagnement, à l'église Saint-Symphorien de Versailles, le 8 août 2017.

Élégance aussi de la parole: il a la réputation d'être bavard; et en effet il parle, peut-être même parle-t-il beaucoup, selon certains. Mais son discours est riche, jamais creux, et sans verbiage; il est en général tourné vers la rhumatologie (conceptions, travaux de recherche). Même s'il touche à d'autres domaines, c'est systématiquement pour mieux se dissimuler, contrairement à l'apparence, qu'il parle; car il est pudique et ne dit rien en règle de son « moi » profond ni de son intimité en général.

Sa silhouette, lorsqu'il apparaît au bout du couloir pour passer la visite – l'équipe attend, fébrile, le regretté Serge Pattin en tête -, attire l'œil de chacun: annoncé par son pas dans des chaussures noires impeccables, lustrées et à boucle dorée, un quelque chose du Grand siècle qui lui va bien, le voici droit, élancé, mince, sanglé dans son tablier, épaules et tête redressées, sa mèche de cheveux très blancs, gonflée comme un panache; ou comme une crête: un de ses jeunes collègues de Bégin, future grande figure du SSA, ne le surnomme-t-il pas Chantecler? Ou un autre, cherchant avec des camarades quel type de véhicule lui attribuer, comme au jeu des portraits, voit défiler une Ferrari, une Porsche, la DS Pallas, mais choisit, ô stupeur! la chaise à porteur: car un esprit distingué et élégant comme celui du médecin général inspecteur Paul Doury se hâte lentement, mais se hâte, prend le temps de réfléchir, va au but et l'emporte à tout

coup: la tortue plutôt que le lièvre; le contraire de la suractivité mortelle de « L'homme pressé », de Paul Morand qu'il apprécie comme il aime lire Montherlant. Ce dernier dit quelque part que la lourdeur du cercueil est due au poids des mots qu'on n'a pas su dire au défunt: c'est le triste sort de certains de ses élèves, compagnons ou collègues, camarades et amis.

Prestance, dignité, belle élégance du militaire en tenue, voici Paul Doury. En toutes situations, il est conscient des devoirs de sa fonction, d'une grande courtoisie, d'un humour subtil distillé avec parcimonie en public, éclatant de drôlerie et de finesse en privé où brille son sens de l'amitié. Et sur sa poitrine, dans ce bel uniforme bleu nuit, les décorations françaises les plus élevées, mais surtout cet insigne de commandeur du Ouissam Alaouite du Royaume chérifien, comme le désert fiché définitivement sur son cœur.

En toutes situations, le professeur Doury est lucide, il n'est dupe de rien ni de personne, un peu comme LF. Céline au fond, mais sans son terrible pessimisme ni son magistral cynisme. Lucide, il le fut jusqu'au bout, « tout au bout de la vieillesse » selon le beau mot de Céline, justement.

Pour ceux qui furent ses proches dans ses fonctions, le plus souvent sous son autorité, il est le Patron, avec tout ce qu'il a mis là, et tout ce qu'ils y mettent et qui ne regarde qu'eux...

À nous d'imaginer ce Maître parti au Sahara, au Maroc, ou errant en silence dans ce beau et vieux Val-de-Grâce qu'il aimait tant et dont la fermeture inattendue lui fut une plaie inguérissable.

Qu'il y soit en paix.

MGI (2^eS) F. Eulry

Hommage à la mémoire du pharmacien général inspecteur (2^eS) Guy Rocquet (1928 – 2017)

Cher Guy, Cher ami de jeunesse,

À la fin de la Deuxième Guerre mondiale, adolescents, nous étions condisciples au lycée de Rennes et, comme nous habitions dans le même quartier de la ville, nous cheminions ensemble pour les allers et retours à cet établissement. À cette époque, où les distractions étaient rares, tes parents organisaient chez eux des goûters où quelques camarades du lycée dansaient avec tes sœurs Nicole et Annick et quelques-unes de leurs amies au son d'un phonographe à manivelle. Ce sont là nos premiers souvenirs communs d'une jeunesse insouciante.

Ton père était médecin colonel, et il t'avait destiné – au vu de tes résultats scientifiques – à la carrière de pharmacien militaire. Il avait en outre conseillé à mon père, qui était instituteur, de m'orienter vers une

carrière de médecin militaire, ce qui constituait une promotion sociale par rapport au milieu enseignant. Ce qui fait qu'un beau matin d'octobre 1947, tous deux admis au concours de l'ESSM, nous prîmes le train de Rennes à Montparnasse (4 heures), traversâmes Paris pour changer de gare et fîmes le trajet jusqu'à Lyon (8 heures) où nous passâmes la nuit dans un hôtel proche de l'école. Nous nous présentâmes à l'école le lendemain matin, chacun porteur de sa petite valise et de ses grandes espérances.

À l'école, où nous étions hébergés dans des conditions spartiates, nos occupations divergèrent: tu fréquentais la fac de pharmacie et moi la fac de médecine. Nous nous retrouvions au réfectoire assourdissant et dans la cour, pour de laborieuses séances d'initiation au pas cadencé.

Nos destins se rapprochèrent lorsque, au terme de deux ans passés à l'ESSM, nous nous retrouvâmes tous deux au détachement « santards » du Val-de-Grâce à Paris, en rapprochement de notre foyer parental. Là, en petit effectif, dans des chambrées distantes de quelques mètres, l'existence était plus intime et plus agréable, et propice à des chahuts où tu prenais ta part, avec ton rire explosif et communicatif : « huah ! », tout en préparant studieusement tes examens définitifs (« mes DEFS »).



Les facs de médecine et de pharmacie étaient proches du détachement, et les promenades dans Paris très divertissantes. Trois années s'écoulèrent à ce détachement et, le 8 juin 1952, tu étais le témoin de mon mariage à la mairie du XV^e arrondissement. Tu étais un danseur agile, à

l'opposé de moi qui étais balourd ; et mon épouse Françoise te réquisitionnait pour des valse aériennes qui suscitaient l'admiration de tous. Les études de pharmacie étant plus brèves que celles de médecine, tu suivis l'école d'application en 1953, un an avant moi.

Pendant quelques années, nos trajectoires se séparèrent, jusqu'à ce que nous nous retrouvions au Val-de-Grâce. Marié et père de famille, tu n'avais pas changé, toujours excellent camarade et porteur de ton rire communicatif. Ensuite, je te voyais à l'occasion de nos repas de promotion et de la messe annuelle au Val-de-Grâce à la mémoire de nos camarades décédés.

C'est cette image du camarade de jeunesse, joyeux mais studieux, que je voudrais garder de toi. Presque nonagénaire, je ne suis pas en état d'assister à la messe de tes obsèques, mais je m'associe au chagrin de ton épouse Anne-Marie, de tes enfants et petits-enfants et de tes deux sœurs Nicole et Annick.

Adieu, Guy, mon ami de longtemps !

MG (2^eS) L. Crocq

À l'issue de l'École d'application il est affecté au laboratoire de biochimie de l'hôpital militaire Michel Levy à Marseille, parallèlement il suit un stage d'officier armes spéciales¹ qui l'orientera par la suite vers la carrière de radiobiologiste.

La connaissance que j'ai de la carrière du pharmacien général inspecteur Guy Rocquet se limite aux années qu'il a consacrées au nucléaire. Il convient de préciser que cette période occupe la grande majorité de sa vie professionnelle.

Sa discrétion et son habitude de travailler dans le « secret-défense », l'ont retenu de se mettre en avant et c'est pourquoi il peut paraître surprenant de la considérer comme pionnier de l'introduction des disciplines radiobiologie et radioprotection dans le Service de santé des armées, avec le médecin général Aeberhardt et le vétérinaire général Legeay. Or en fait, avant le premier essai nucléaire au Sahara en 1960, il participe à la mise sur pied des installations médicales de Reggane et à l'exploitation du volet « surveillance médico-radiobiologique des personnels » ainsi que de celui consacré aux expérimentations concernant la dosimétrie et les substances prétendument radioprotectrices.

Mais ce n'est pas par hasard qu'il se trouve désigné pour cette affaire. Dès 1954 les gouvernements successifs décident de doter la France de l'arme nucléaire (en secret jusqu'en 1957), il se prépare

pour participer à l'aventure. C'est ainsi qu'il obtient le certificat d'officier « armes spéciales » commun à toutes les armées et services, puis, dès 1956, le certificat d'aptitude à l'emploi technique des armements nucléaires, délivré par le Centre de perfectionnement atomique des armes spéciales. Suite logique, il se trouve affecté à l'état-major des armes spéciales, commandé par le général Ailleret, il y devient l'officier de liaison de la direction centrale du Service de santé des armées (DCSSA).

Tout en participant à la couverture médicale des essais, il devient assistant du SSA, obtient les certificats de physique nucléaire et de radiochimie (2^e et 3^e cycles), à l'institut du Radium et pour finir, soutient une thèse de chimie des radiations sous la direction du professeur Haïssinsky.

Le 1^{er} mai 1962, il est responsable du fonctionnement d'une installation d'anthroporadiamétrie², lorsque survient l'accident consécutif à un essai en galerie, auquel assistaient deux ministres, dont celui de la Défense. À la suite du débriefing que l'on peut imaginer houleux, une division de radiobiologie est créée sur le site de l'hôpital Percy à Clamart et rattachée à la Section de recherches et d'études du SSA qui deviendra rapidement centre de recherches (CRSSA). Tout naturellement, la direction du laboratoire de radiotoxicologie lui revient.

² Installation prêtée par un organisme civil puisque le SSA ne possède aucun matériel spécifique à l'époque. Il avait participé préalablement à une campagne de mesures à la centrale nucléaire de Chinon pour en apprendre le maniement et l'exploitation des résultats.

¹ L'adjectif « spéciales » accolé au mot « armes » est un moyen un peu puéril de maintenir le secret.

Quelques années plus tard, afin de résoudre les problèmes d'ego, la DCSSA morcelle la division de radiobiologie en trois parties :

- une division de radiobiologie expérimentale implantée au Commissariat à l'énergie atomique, tout d'abord à Saclay, puis à Fontenay-aux-Roses ;
- une division d'hygiène nucléaire qui, plus tard, deviendra le service de protection radiologique des armées (SPRA) ;
- une division de radiochimie, confiée au pharmacien commandant Rocquet.

Quelque temps plus tard, le bâtiment qui accueille sa division est détruit par un incendie, avec les matériels qu'il abrite, lors d'une de ses permissions. Il lui faut alors reconstruire... avec des crédits de la direction des centres d'expérimentations nucléaires !

J'ignore encore comment il s'y est pris, mais le résultat est le bâtiment qu'occupe actuellement le SPRA dans l'îlot Percy.

En 1971, il devient spécialiste recherches par la voie des concours du SSA. Ce titre et l'expérience acquise au Sahara le désignent d'office pour participer à la mise en place du dispositif de surveillance médico-radiobiologique des personnels militaires du centre d'expérimentation du Pacifique. Il doit être opérationnel avant que soit réalisé le premier essai en juillet 1966. L'éloignement de la métropole et la dispersion des sites compliquent la situation.

Au plan strictement médical sont créés : un hôpital avec service des brûlés à Tahiti ; deux infirmeries-hôpital sur les atolls de Hao (900 km de Tahiti) et de Mururoa (500 km de Hao). Au plan médico-radiobiologique : quatre laboratoires dont deux fixes à Tahiti et Hao et deux mobiles, l'un à bord d'un bâtiment de la Marine et l'autre sur plusieurs semi-remorques dont il fut le concepteur et l'architecte. Au cours de la dernière campagne à laquelle il participe, en 1968, furent effectués les deux premiers essais thermonucléaires. Il reviendra à Mururoa une dernière fois en 1979 comme expert, afin d'assurer le retour d'expérience après un accident d'origine chimique en milieu fortement contaminé au plutonium.

Simultanément, il dirige à Clamart, sa division avec la rigueur et la pugnacité qui sont sa marque. Il devient maître de recherches dès que ce grade universitaire est introduit dans le SSA. Il fait évoluer ses travaux vers la radiobiochimie tout en conservant son fonds de commerce d'origine, la radiotoxicologie.

En 1983, lorsqu'il est muté à la direction régionale du Service de santé à Lyon, j'ai l'honneur de lui succéder à la tête de sa division de recherches. Il termine sa carrière au sommet de la hiérarchie des pharmaciens militaires, comme inspecteur des services pharmaceutiques du Service de santé des armées. Sa casquette porte alors les trois étoiles des généraux de division.

PG (2°S) Roger Ducousso



Ravivage de la flamme au tombeau du soldat inconnu



Remise de la cravate de l'ordre national du Mérite



Remise de la Légion d'honneur par M. Charles Hérnu

Hommage à la mémoire du médecin en chef des services hors classe (ER) Claude Molinié (1937 - 2017)



Né en Lorraine en décembre 1937 au gré d'une affectation de son père officier d'infanterie, Claude Molinié effectue ses études secondaires au Prytanée national militaire de La Flèche, adhérant d'emblée aux traditions et valeurs de cet établissement chargé d'histoire. Imprégné de l'esprit « Brution » guidé par la mission dévolue, en 1604, par le roi Henri IV au collège de jésuites de La Flèche: « *Instruire la jeunesse aux bonnes lectures et la rendre amoureuse des sciences, de l'honneur et de la vertu, pour être tant capable de servir au public* », il se révèle élève brillant, travailleur infatigable. Son ambition est de porter le képi rouge.

D'où lui vient cette vocation de médecin militaire? Ancrée en lui dès l'âge de 11 ou 12 ans, comme il le révéla pudiquement à l'occasion de sa leçon inaugurale en 1987, cette vocation lui venait de son père, officier d'infanterie, dont il admirait la droiture, la bonté et le sens de l'humain et qui tenait les médecins militaires en haute estime.

Claude Molinié intègre avec aisance l'école de Santé militaire de Lyon dont il franchit les grilles, avenue Berthelot, dans la brume froide de l'automne 1955. Modèle pour ses camarades plus jeunes, il entraînera dans son sillage nombre de ses camarades brutions, futurs médecins militaires également illustres. Le

médecin général inspecteur Jean-Pierre Daly me dira ainsi de lui: « *Claude Molinié nous tirait tous vers le haut* ».

Au cours de ses années d'études, il passe le concours d'externat des Hospices civils de Lyon en 1957 puis le concours d'internat qu'il réussit brillamment en 1962. Ayant soutenu sa thèse à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, il devient docteur en médecine le 13 décembre 1962.

De 1963 à 1966, élève de maîtres éminents, les professeurs Marcel Dargent, Jacques Brun, Paul Monnet, Jean Thivolet, Marcel Plauchu, Jules Traeger pour ne citer qu'eux, il exerce ses fonctions d'interne dans les différents hôpitaux lyonnais. C'est au cours de cette période qu'il rencontre une jeune interne en pharmacie, Elizabeth. Elle deviendra son épouse, son indéfectible soutien tout au long de sa carrière puis de la maladie et la mère de ses deux filles Catherine et Florence.

En 1966, il passe le certificat d'études spéciales d'anatomo-pathologie humaine. La même année, il rejoint à l'issue du stage d'application du Val-de-Grâce dont il sort premier, l'hôpital militaire Baur à Colmar comme chef de service de médecine. Il dira de cette affectation qu'une « *petite équipe sympathique et solidaire s'efforçait de tirer le meilleur parti de l'infrastructure vétuste et des équipements succincts, bien aidée en cela par l'inépuisable volonté de ses confrères du très proche hôpital civil* ».

En 1969, il devient assistant dans le service de la clinique médicale B du professeur Laverdant à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce. En 1970, à l'issue d'une exemplaire réussite au concours du médicament, il est nommé médecin des hôpitaux des armées à l'hôpital du Val-de-Grâce dans le service de médecine III du professeur Portal dans des bâtiments délabrés auquel succèdera heureusement le nouvel hôpital du Val-de-Grâce, quelques années plus tard.

De 1971 à 1981, Claude Molinié est adjoint au chef de service de pathologie digestive et de pathologie infectieuse et tropicale créé par le professeur Laverdant. Il règnera entre eux « *l'harmonie d'une connivence quotidienne au-delà du respect et de l'admiration, une solide affection* ».

En 1975, il devient professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'issue d'une brillante réussite au concours dans la chaire de médecine d'armée. Succédant en 1981 au professeur Laverdant comme chef de service du service de pathologie digestive à l'hôpital d'instruction des armées Bégin il le restera jusqu'à sa retraite en décembre 1999.

Consultant du Service de santé à compétence nationale pour la gastro-entérologie, il est élu, en 1985, professeur titulaire de la prestigieuse chaire d'épidémiologie de médecine d'armée, succédant ainsi au professeur Charles Laverdant et Jean Kermarec. Il prononce sa leçon inaugurale le 27 novembre 1987.

Sa haute silhouette droite, ceinturée du légendaire tablier blanc de patron, régnait sans partage sur les ailes est et sud du 5^e étage de l'hôpital Bégin mais aussi sur les réunions de chefs de service. Son autorité, son calme, son ascendant, alliés à un sens clinique hors pair, faisaient de lui naturellement un maître en médecine au sens noble du terme.

Avec un sens de la formule jamais démenti, tant en période de notation qu'à la lecture des observations par les externes et les internes, le MCSHC Claude Molinié a formé des générations d'hépatogastro-entérologues militaires mais aussi civils au cours de leur temps de présence sous les drapeaux lorsque la conscription existait encore. Sans jamais se départir de son humour pince-sans-rire ni céder à un mouvement d'humeur, il savait recadrer les externes et les internes et tordre le cou aux hypothèses diagnostiques fantaisistes. L'étendue de ses connaissances médicales, en hépatologie, gastro-entérologie, pancréatologie ainsi

qu'en médecine interne était impressionnante et le faisait remarquer par ses confrères civils dans les congrès.

Viscéralement proche de ses patients et de ses personnels qui le respectaient autant pour ça que pour sa droiture et son sens de la mesure, il interrogeait chacun, n'oubliant jamais ni les noms de famille ni les âges des enfants. En fin de visite, tous les jeudis matin, il allait aussi inmanquablement examiner les plantations entretenues sur les balcons de l'ancien hôpital Bégin par les dames de service, témoignant en cela de sa passion jamais démentie pour le jardinage.

À la fin de sa carrière, la montée en puissance du codage des dossiers à des fins de PMSI l'avait laissé dubitatif, pressentant avant tout le monde que les tâches administratives seraient bientôt au centre des préoccupations des chefs de service.

Officier de la Légion d'honneur, commandeur dans l'ordre national du Mérite, le MCSHC Claude Molinié est décédé le 16 octobre 2017 à l'âge de 79 ans. Il a été enterré au cimetière de Vincennes, sa ville qu'il aimait tant, en présence de sa famille dont Anaëlle, Camille, Étienne et Élouan, ses quatre petits-enfants, de ses amis, collègues et élèves.

MCSHCN (TA) Catherine Créach-Thiolet



Fanions des promotions en "7" École de Lyon-Bron



Peu d'éléments ont exercé sur les peuples, quelles que soient les époques de l'Histoire ou les civilisations, une fascination comparable à celle du sang. Depuis la nuit des temps, les hommes ont compris le lien entre le sang et la vie et voient dans le sang un triple symbole :

- Symbole de vie, au sens spirituel et métaphysique et l'on retrouve, depuis les temps les plus reculés de la préhistoire, le sang comme composante clef des croyances, des mythes et des religions.
- Symbole biologique de notre fragilité car nous savons tous intuitivement que perdre son sang en grande quantité peut entraîner la mort : Marguerite Yourcenar fait, dans « *l'Œuvre au noir* », une description saisissante de cette vie qui s'en va lentement au fur et à mesure que s'écoule par ses veines entaillées le sang de Zénon.
- Symbole enfin de la maladie et de la violence, l'image du sang fait peur à beaucoup mais son évocation nous est aussi de plus en plus familière à travers nos petits ou nos grands écrans, dans la réalité des attentats, des crimes, des guerres et des accidents de la route ou dans la fiction hémoglobinique des violences cinématographiques.

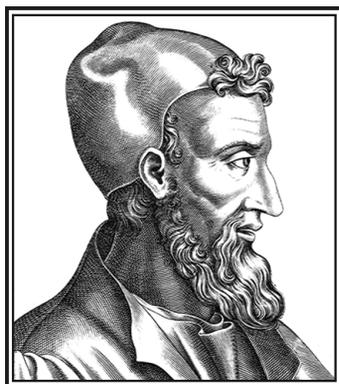
Il est donc naturel que cette fascination pour le sang ait été, au cours des siècles, à l'origine de recherches et de découvertes qui, comme dans beaucoup d'autres domaines, ont connu une progression fulgurante à partir de la deuxième moitié du XX^e siècle.

Si la science a, peu à peu, percé tous les secrets du sang, nous verrons aussi que le sang a pu nous permettre de mieux connaître l'Histoire de l'humanité, influencer, parfois, sur certains événements historiques ou inversement comment certains de ces événements ont pu accélérer les découvertes sur le sang.

La théorie des humeurs

Longtemps, le sang n'a été qu'une humeur parmi les autres. La médecine de nos anciens étant régie par le concept des quatre humeurs, faisait reposer la santé, selon les théories d'Hippocrate complétées par Galien, sur l'équilibre ou le déséquilibre des quatre liquides

fondamentaux : le sang, la bile noire ou atrabile, la bile jaune et le phlegme ou lymphé. Les humeurs sont alors considérées comme gouvernant nos réactions, notre personnalité et nos états d'âme. L'usage populaire a consacré des expressions



comme être de bonne ou de mauvaise humeur, « se faire du mauvais sang », « se faire de la bile » ou « se faire un sang d'encre », proche de la mélancolie, dont la signification étymologique est bile noire. Celui qui ne garde pas son sang-froid a donc le sang chaud, il peut faire un « coup de sang » et un tempérament sanguin s'oppose aux tempéraments flegmatiques, atrabillaires ou bilieux.

La symbolique du sang

Dès le début des pratiques religieuses et dans toutes les civilisations, des Vikings aux Mayas, des Etrusques aux Gaulois, des Papous aux Sikhs, le sang d'un être humain ou d'un animal est versé lors du sacrifice pour apaiser les dieux ou obtenir leurs faveurs. Pour les Mayas, la course du soleil et la création de toute vie avaient débuté lorsque les dieux avaient offert, comme énergie créatrice, leur propre sang. Le sacrifice humain était alors une réciprocité qu'ils devaient au dieu Soleil pour qu'il reprenne sa course quotidienne.

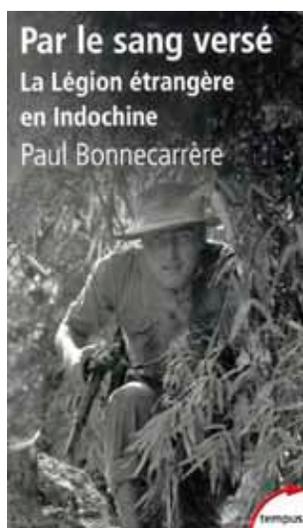
Dans la Bible, le sang de l'agneau, vient sceller l'alliance de Dieu avec son peuple : Abraham ayant montré qu'il était prêt à offrir le sang de son fils en sacrifice, Dieu, qui l'avait mis à l'épreuve, abolira une fois pour toutes, le sacrifice humain pour le remplacer par celui de l'agneau. Dans la religion catholique, le sang, toujours symbole d'alliance, devient aussi, avec le pain, dans l'Eucharistie, le symbole de la vie éternelle et de la rémission des péchés : « *Ceci est le sang de l'Alliance nouvelle et éternelle qui sera versé pour vous et pour la multitude en rémission des péchés, celui qui mange ma chair et boit mon sang aura la vie éternelle* ».

Il peut être l'objet de croyances miraculeuses et de vénération, comme en témoigne encore aujourd'hui le miracle de la liquéfaction du sang de Saint Janvier à Naples : la première liquéfaction miraculeuse du sang de cet évêque décapité eut lieu, dit-on, au début du IV^e siècle. Depuis, les Napolitains vénèrent le reliquaire contenant les deux ampoules du précieux liquide qui peut rester fluide pendant toute la semaine. Malgré des controverses scientifiques et religieuses interminables, le phénomène semble bien avoir une explication physico-chimique : deux conditions devant nécessairement être réunies pour assister à la liquéfaction du sang du saint : une température-seuil et une contrainte mécanique minimale réalisée par l'agitation du reliquaire, avec probablement, dans les ampoules, une substance permettant la liquéfaction puis à nouveau, la solidification du sang.

Certaines religions insistent sur l'impureté du sang. Ainsi est-il interdit dans les religions musulmane et juive de consommer le sang des animaux, les centaines de règles d'abattage, supervisées par les

religieux, assurant le caractère sain, Kasher ou Hallal, de la viande. Les femmes musulmanes doivent interrompre leur ramadan pendant leur période menstruelle, jours de carême qu'elles devront ensuite rattraper. De même, dans certaines sectes, le caractère sacré du sang est exacerbé, comme chez les témoins de Jéhovah qui interdisent même son utilisation à des fins médicales.

Le sang versé au combat est une autre forme de sacrifice. C'est dans la civilisation grecque, avec l'apparition de la notion de Patrie, que le sang des héros commence à être vénéré: on donne son sang pour défendre sa Patrie. Le sang des camarades tués au combat scelle un véritable pacte entre les combattants, comme dans le roman de Paul Bonnacarrère, « *Par le sang versé* », qui nous rappelle



cet engagement des combattants à donner leur sang pour leur pays. Dans cette logique, le sang de nos ennemis ne peut être qu'un sang impur qui, depuis 1792, dans le chant des volontaires de l'armée du Rhin, devenu notre Marseillaise, abreuve nos sillons, c'est-à-dire rend fertile la terre que l'ennemi voulait nous prendre.

Dans les grandes tragédies, un affront ne peut être lavé que dans le

sang, et, à l'opposé, l'échange des sangs est, depuis très longtemps et dans de nombreuses sociétés, un signe de fraternité et d'amitié indéfectible.

Le sang peut être enfin chargé d'effroi: l'eau changée en sang est la première des dix plaies d'Égypte dans la Bible et l'expression de bain de sang est passée dans le langage courant comme le synonyme de massacre. La peur viscérale humaine de perdre son sang est symbolisée dans l'imaginaire collectif par le mythe du vampire: se nourrissant à la gorge de ses victimes qu'il perfore avec ses canines, il est le symbole même de la transgression des commandements divins.

Aujourd'hui, le dictionnaire nous donne ces trois sens du mot sang qui en recouvrent bien le caractère à la fois biologique et symbolique:

- Le premier sens, très physiologique: Liquide rouge parcourant le système circulatoire et irriguant tous les tissus de l'organisme.
- Un deuxième sens, franchement métaphysique: vie, existence.
- Un troisième sens, généalogique: race, famille, extraction: Don Diègue ne dit-il pas à son fils: « *Viens mon fils, viens mon sang, viens réparer ma honte* »?

Mais le sang est avant tout, au sens premier, un liquide biologique, voyons d'abord de quoi il est fait

et comment nous en sommes arrivés à si bien le connaître.

Les premières découvertes sur le sang

Si la circulation du sang nous apparaît aujourd'hui comme une évidence purement mécanique, il n'en a pas toujours été ainsi et cette constatation apparemment simple lorsqu'on voit battre une artère ou s'écouler le sang d'une blessure n'a été faite qu'assez tardivement dans l'histoire des découvertes scientifiques.

Galien, qui vivait au II^e siècle de notre ère et que ses fonctions de médecin de l'école des gladiateurs de Pergame plaçaient aux premières loges pour étudier le sang, avait fait du foie le centre du système circulatoire et avait remarqué, sur les blessures de ses « patients », la différence de couleur et de vitesse d'écoulement entre sang artériel et sang veineux. Il attribuait au cœur le rôle de donner au sang l'esprit vital mais n'avait compris ni la fonction de pompe remplie par le cœur, ni la circulation de ce sang à travers le corps. Les théories médicales fondées sur les observations de Galien auront pourtant force de dogmes pendant treize siècles, nul n'osant les remettre en question. Quelques dissecteurs attentifs, comme Vésale au milieu du XVI^e siècle, préférant même affirmer s'être trompés en constatant que leurs conclusions s'écartaient des écrits de Galien, encore surnommé alors « Prince des médecins ».

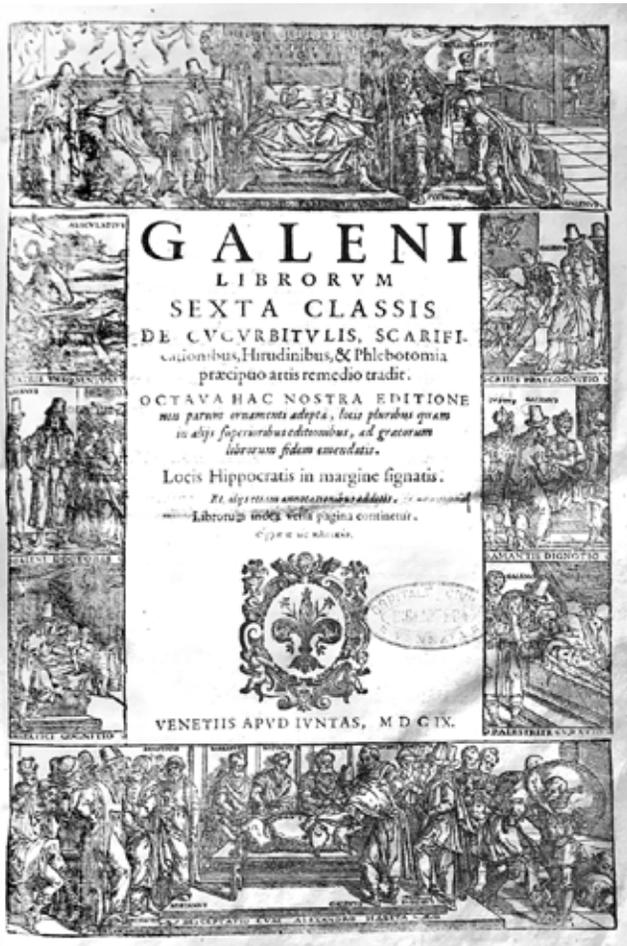
Il faudra attendre le XVII^e siècle pour que l'on commence à avoir une approche plus scientifique du rôle du sang dans l'organisme, de ses fonctions, de ses mouvements, de sa composition.

En 1629, William Harvey, médecin à la cour d'Angleterre, ose s'élever contre ce qu'il appelle « *une routine séculaire ayant fini par devenir une seconde nature* » et fait une description parfaite de la circulation sanguine, du rôle central du cœur et des échanges au niveau des poumons et des tissus: « *Grâce au mouvement du sang, toutes les parties de notre corps sont alimentées, vivifiées, réchauffées par l'afflux d'un sang plus chaud, d'un sang complet, chargé de vapeurs et de vitalité, d'un sang pour ainsi dire nutritif. Arrivé aux différentes parties du corps, le sang devient inactif, il retourne alors au cœur, comme au dieu créateur et protecteur du corps, pour y reprendre toute sa perfection.* »

Mais cette connaissance débutante de la physiologie ne permet pas encore d'y voir plus clair dans les maladies et leur traitement.

Médecine et magie avaient été longtemps mêlées et certains traités prônaient encore l'examen visuel, olfactif et gustatif du sang pour le diagnostic des maladies.

On restait sur les théories de Galien selon lesquelles les principales causes des maladies étaient la pléthore ou excès des humeurs et la cacochymie ou altération des humeurs et qu'il suffisait donc de corriger tous



Ouvrage de Galien traitant des saignées et des sangsues (Venise 1609. Bibliothèque centrale du SSA - Ecole du Val-de-Grâce)

ces désordres par une bonne saignée de quelques pintes. On soignait beaucoup par la saignée au temps de Louis XIV et de son médecin personnel, Fagon: « *Primum saignare, deinde purgare* », dit le bon docteur Purgon dans le Malade imaginaire. Comme la saignée permet encore de nos jours de traiter certaines maladies: excès de globules rouges, excès de fer, œdème du poumon, elle pouvait certainement améliorer à l'époque, les malades qui en étaient atteints, mais, les diagnostics étant ce qu'ils étaient, certains patients ont dû passer plus vite que prévu de vie à trépas à cause d'une saignée dont ils n'avaient nul besoin.

On utilisa assez longtemps les sangsues pour réaliser de petites saignées. 10 sangsues nous prennent en 15 minutes, 150 ml de sang. Je me souviens encore, dans certains services de cardiologie, dans les années soixante, de ces petits bocaliers pleins de sangsues, prêtes à effectuer leur devoir d'auxiliaires médicales.

Qu'est-ce que le sang?

Notre organisme contient environ 5 litres de sang. Le sang est une suspension de cellules dans un liquide de couleur jaune, appelé le plasma. Les cellules représentent à peu près 45 % du volume sanguin, le plasma 55 %. La très grande majorité des cellules sanguines, soit la quasi-totalité de ces 45 %, est constituée par les globules rouges, responsables de la coloration rouge du sang. La multiplicité des

fonctions du sang est bien illustrée par la séparation complète des rôles entre globules rouges, globules blancs et plaquettes: Aux globules rouges le transport et les échanges de gaz respiratoires, aux globules blancs la défense contre les agressions extérieures, en particulier les infections, c'est-à-dire notre immunité, aux plaquettes, le rôle de barrage pour arrêter un saignement.

C'est en 1674 que le Hollandais Van Leeuwenhoek fait, grâce à un microscope de sa fabrication, la découverte des globules rouges en constatant, sur son propre sang, que « *chaque goutte est composée de petits globules rouges, nageant dans un fluide cristallin semblable à l'eau* ».



Il les décrit comme 25000 fois plus petits qu'un grain de sable, ce qui correspond assez bien à leur taille réelle de 90 microns cubes. Il découvre même leur déformabilité, les globules rouges étant capables de se glisser dans des vaisseaux capillaires beaucoup plus petits que leur diamètre, souplesse qu'ils perdent en vieillissant, ce qui conduit à leur mort, après 120 jours de bons et loyaux services, dans le réseau capillaire de la rate devenu infranchissable pour eux.

Comme toutes les cellules sanguines, le globule rouge est fabriqué dans la moelle osseuse, répartie surtout dans les os du bassin, la colonne vertébrale, le sternum et les côtes. On peut d'ailleurs étudier les étapes de cette fabrication en aspirant, par ponction, quelques gouttes de la moelle contenue dans l'os. La fabrication du globule rouge lui permet d'élaborer et d'intégrer les atomes de fer et les molécules d'hémoglobine qui vont être au centre de cette véritable petite usine d'échanges gazeux que sera le globule rouge tout au long des cent vingt jours de sa vie. L'hémoglobine est une protéine qui fixe l'oxygène grâce au fer qu'elle contient et qui est capable de l'échanger contre du gaz carbonique rejeté par les tissus. Elle le ramène aux poumons où il sera rejeté par la respiration et à nouveau remplacé par de l'oxygène.

L'hémoglobine chargée d'oxygène est rouge vif, c'est la couleur du sang artériel, elle est rouge foncé lorsqu'elle est chargée de gaz carbonique, c'est la couleur du sang veineux. Ces colorations sont visibles à travers nos veines des bras par exemple, sur les lèvres d'un enfant bleu, porteur d'une malformation cardiaque qui mélange son sang artériel et son sang veineux, couleur bleutée de la peau de l'insuffisant respiratoire dont les poumons n'arrivent pas à charger suffisamment les globules en oxygène ou à les

débarrasser complètement de leur gaz carbonique, ou encore pâleur du malade qui, à la suite d'une hémorragie, manque de globules rouges et donc d'hémoglobine.

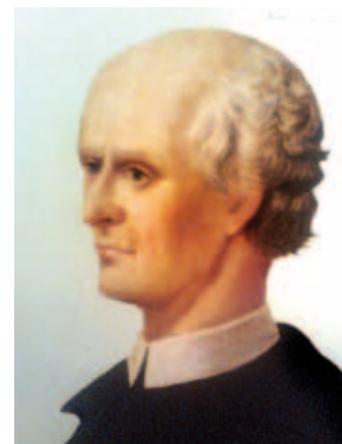
Tout le monde sait que le fer est important pour le sang, une alimentation normale nous en apporte bien assez sans qu'il soit besoin d'utiliser des décoctions de clous, comme cela se pratiquait autrefois ou les boîtes d'épinards de Popeye. Cette importance capitale du fer pour le bon fonctionnement du globule rouge se traduit d'ailleurs, chaque fois que nous en manquons, par une anémie, c'est-à-dire une diminution du nombre et de la taille des globules rouges. À la fin de la vie des globules rouges, le fer qu'ils contiennent est récupéré et recyclé dans la fabrication de nouvelles molécules d'hémoglobine.

On a su plus récemment que la fabrication des globules rouges était sous la dépendance d'une substance fabriquée par le rein, l'érythropoïétine, mieux connue sous son acronyme d'EPO. Sa production augmente chaque fois que nous manquons d'oxygène ou de globules rouges. C'est ainsi que les populations de montagnards qui vivent dans les Andes ou au Tibet compensent le manque d'oxygène ambiant par une fabrication accrue de globules rouges, leur sang contient plus de globules rouges que le nôtre.

À partir de cette observation, arrêtons-nous quelques instants sur ce qu'elle a pu avoir d'important dans l'histoire des sports. Cela explique les performances des coureurs de fond originaires des hauts plateaux kenyans qui, s'entraînant constamment en altitude, ont de meilleures performances lorsqu'ils sont en compétition à plus basse altitude et, au contraire, les moindres performances de certains coureurs occidentaux lorsque les Jeux Olympiques ont eu lieu à Mexico, à 2 000 m d'altitude. Quoi de plus facile alors que d'entraîner un coureur en altitude après lui avoir retiré un litre de son sang, il re-fabrique rapidement les globules rouges manquants et il ne restera plus qu'à lui réinjecter ses globules rouges conservés pour qu'il se sente doté d'un véritable petit moteur le jour de la compétition.

Mais cela, c'était l'artisanat, c'était avant que l'on puisse disposer d'EPO synthétique détournée de son usage médical par des soigneurs peu scrupuleux. Quelques injections d'EPO bien programmées avant et pendant le Tour de France permettaient ainsi de doper les coureurs, « à l'insu de leur plein gré », par un moyen presque naturel, resté longtemps indétectable, tout simplement en augmentant le nombre de leurs globules rouges, améliorant ainsi l'oxygénation de leur machine musculaire, particulièrement lors d'efforts prolongés en altitude. La révélation de ce scandale de l'EPO et de ses prolongements judiciaires et médiatiques a coûté leur victoire à certains coureurs connus, sa réputation au Tour de France et au sport cycliste en général et a profondément modifié l'histoire du sport.

Un siècle s'est écoulé depuis Van Leeuwenhoek, lorsque l'italien Spallanzani découvre les globules blancs en 1768. Ils sont, à peu près mille fois moins nombreux que les globules rouges lorsqu'on les compte dans le sang mais sont présents ailleurs dans l'organisme, en réserve dans la



moelle osseuse et capables de se mobiliser en cas d'alerte, leur nombre pouvant passer de 5 000 à 30 000 par millimètre cube en quelques heures, en cas d'infection. Ils sont responsables de la formation du pus dans un abcès. La lancette, autre instrument culte de la médecine de nos prédécesseurs, permettait d'inciser l'abcès et de laisser s'écouler le pus composé des globules blancs ayant digéré les microbes responsables de l'infection. C'était un des « gestes miracle » de la médecine d'antan – le royal fondement de Louis XIV en fit plusieurs fois l'expérience – et cela peut le rester dans certains cas, comme un abcès dentaire ou un panaris, malgré l'efficacité des antibiotiques. La découverte de ce rôle essentiel des globules blancs dans la défense contre les infections valut au russe Metchnikoff le prix Nobel de médecine en 1906.

Mais ces globules blancs là, que l'on appelle polynucléaires et macrophages, ne représentent que les 2/3 des globules blancs circulant dans le sang, ils partagent le rôle de défense contre les infections avec d'autres cellules plus petites, de forme très différente, appelées lymphocytes. Les connaissances sur leurs fonctions dans la défense immunitaire sont restées longtemps embryonnaires, avant de connaître au cours des trente dernières années une véritable explosion. L'importance des lymphocytes méritera que nous y revenions plus tard

Le fleuve sanguin transporte les éléments de son propre barrage. Il s'agit du troisième élément cellulaire du sang, constitué de toutes petites cellules et même de fragments de cellules, appelées les plaquettes ou thrombocytes (de la racine thrombosis signifiant caillot) et que l'on retrouve dans le terme thrombose. Toujours au XVII^e siècle, en 1683, Thomas Boyle affirme l'existence dans le sang de cellules qui aident à la coagulation sans parvenir à les identifier. Ce ne sera qu'en 1833 qu'Alfred Donné à l'Hôtel-Dieu à Paris, parviendra à les mettre en évidence.

On sait maintenant que les plaquettes initient la coagulation en se collant les unes aux autres pour constituer un premier colmatage et activent les protéines de la coagulation présentes dans le plasma pour former ainsi le caillot. Ce phénomène, essentiel pour éviter et arrêter les hémorragies a aussi un inconvénient: lorsque les parois des vaisseaux sont

abîmées, par exemple par le tabac, l'hypertension artérielle ou les dépôts de cholestérol qui sont, on le sait, les principaux facteurs de risque vasculaire, les plaquettes vont être activées de manière anormale et venir obstruer, plus ou moins brutalement, un vaisseau. Cette cascade des phénomènes de la coagulation, dominée par le rôle central des plaquettes, a été démontrée par des recherches dans lesquelles un français, Jacques Caen prit, dans les années soixante, soixante-dix, une part prépondérante, permettant l'avènement de médicaments empêchant l'agrégation des plaquettes et donc les « bouchons » venant obstruer nos artères cardiaques (infarctus) ou cérébrales (AVC).

Enfin le plasma est un liquide de transport qui, outre les éléments cellulaires dont nous venons de parler, contient toutes les substances nécessaires à notre organisme : le sodium, le potassium, le calcium, les protéines, le glucose, les graisses, les immunoglobulines qui font partie de nos défenses immunitaires mais aussi les déchets qui vont être éliminés par le rein ou le foie, comme l'urée ou l'acide urique. Les équilibres de toutes ces substances sont très stricts et leurs modifications en plus ou en moins peuvent être dosées facilement au laboratoire par un simple prélèvement de 10 millilitres de sang et orienter vers telle ou telle maladie. On peut également trouver dans le sang d'autres signes de maladies : bactéries, virus ou parasites lors des infections, des produits fabriqués par des cellules cancéreuses que l'on appelle marqueurs tumoraux, permettant de dépister ou de suivre l'évolution d'un cancer, comme le PSA pour le cancer de la prostate, voire les cellules tumorales elles-mêmes. C'est aussi le plasma qui transporte les médicaments jusqu'à leur site d'activité et, dans certaines maladies on effectue des dosages sanguins des médicaments. Le plasma est donc une fenêtre d'observation constamment disponible pour le médecin.

Le sang, une véritable carte d'identité

Notre sang a des caractères spécifiques à chacun et peut-être considéré comme une véritable carte d'identité.

Depuis Jean Denis à Montpellier, en 1667, les médecins avaient essayé de changer le sang de leurs malades en le remplaçant par le sang d'un sujet sain ou même d'un animal, inutile de dire que ces tentatives hasardeuses se soldaient la plupart du temps par la mort du transfusé. Il fallut même légiférer en 1678 pour interdire ces pratiques. Au XIX^e siècle, Brundell en Grande-Bretagne réalisa un certain nombre de transfusions dans un but thérapeutique.

Mais la véritable avancée fut la découverte, en 1900 à Vienne, par Karl Landsteiner, des groupes sanguins et la description du système ABO que nous connaissons tous maintenant. Découvert 40 ans plus tard par le même Landsteiner, dont les travaux auront été

couronnés entre-temps par le Prix Nobel de médecine 1930, le groupe rhésus (85 % de rhésus positifs et 15 % de rhésus négatif dans la population française), constituait le deuxième grand système de compatibilité sanguine et venait compléter la carte d'identité de nos globules rouges. La connaissance parfaite des groupes sanguins ouvrait la porte à la généralisation de la transfusion sanguine qui va s'accélérer sous l'effet des grands conflits du XX^e siècle.

Mais où mieux parler de transfusion sanguine qu'en milieu militaire puisque c'est cette technique qui, rendue possible et sûre, va apparaître comme un véritable miracle pour les soins précoces aux blessés de guerre victimes d'hémorragies. La première transfusion sanguine de la guerre de 14 fut effectuée à Biarritz par le docteur Emile Jeanbrau et, grâce au sang du soldat Isidore Colas, le caporal Henri Legrain fut sauvé et vécut ensuite jusqu'à l'âge de 98 ans. Arnault Tzanck, médecin dans une ambulance pendant la Première Guerre mondiale comprit, sur le terrain, toute l'importance de la transfusion sanguine et créa en 1928 l'œuvre de la transfusion sanguine d'urgence puis le premier centre de transfusion sanguine à l'hôpital Saint-Antoine et, enfin en 1949, le Centre national de transfusion sanguine.

La Deuxième Guerre mondiale va démontrer l'intérêt des moyens de conservation du sang avec, par exemple, la solution ACD, permettant de conserver le sang des donneurs jusqu'à 3 semaines et donc de réguler son utilisation grâce aux premières banques de sang. C'est également pendant ce conflit qu'il fut démontré que, face à l'urgence hémorragique, le plasma, plus facilement transportable sur le champ de bataille, pouvait permettre de passer un cap en attendant l'évacuation du blessé et des transfusions plus complètes.

Le médecin général Jean Julliard, chargé d'approvisionner en sang les unités de la campagne d'Italie, utilisa du plasma cryodesséché produit par les Américains et décida, après le conflit, de produire ce type de plasma avec le docteur François Hénaff, un vétérinaire spécialiste des traitements à froid.

Après 4 ans de recherches, ils réussirent, en 1949, la première production de plasma cryodesséché. Grâce à cette réussite, le Service central de transfusion-réanimation de l'armée (SCTRA) devient le premier centre producteur européen de plasma cryodesséché qui deviendra, en 2011, le plasma lyophilisé, viroatténué, déleucocyté, maintenant connu sous la dénomination de plasma lyophilisé ou PLYO. Depuis de nombreuses années, il est régulièrement utilisé en opérations





extérieures et peut aujourd'hui, sous certaines conditions être utilisé en milieu civil. Le Centre de transfusion sanguine des armées de Clamart porte le nom de Jean Julliard.

La transfusion sanguine a donc été un autre des grands progrès qui ont pesé sur l'Histoire de la médecine: en dehors des conflits, les vies sauvées depuis les débuts de la transfusion sanguine furent innombrables: celles des femmes saignant en couches, des nouveau-nés ictériques, des malades ou accidentés victimes d'hémorragies. La transfusion permettra aussi d'augmenter les audaces de la chirurgie, jusque-là limitées par les saignements. On apprend même à séparer les composants du sang: globules rouges, plaquettes et protéines du plasma, comme les facteurs anti-hémophiliques pour ne transfuser que le strict nécessaire.

Hélas, toute médaille a son revers, celui de la transfusion sanguine allait se révéler particulièrement douloureux: de thérapeutique irremplaçable dans la deuxième moitié du XX^e siècle, la transfusion va devenir une arme à double tranchant avec l'apparition sournoise de maladies infectieuses transmises par le sang et que l'euphorie du progrès et la méconnaissance des maladies virales avaient fait négliger. Hépatites B et C, virus du sida contamineront ainsi par transfusion, de par le monde, des centaines de milliers de personnes avant que l'on ne puisse prendre la mesure du danger et mettre en place les barrières de sécurité adaptées. Le mal était fait et, même si la transfusion sanguine sauvait beaucoup plus de vies qu'elle n'en coûtait, on s'apercevait qu'elle pouvait être dangereuse.

Les mesures prises actuellement pour dépister les donneurs et les sangs à risque sont devenues

draconiennes et augmentent considérablement le coût du sang transfusé. Mais elles ont réduit les risques à 1 sur 4 millions de transfusions, ce qui est tout à fait négligeable, compte tenu du bénéfice apporté par une transfusion bien prescrite, et ont permis de rassurer une opinion publique traumatisée entre autres par ce que l'on a appelé l'affaire du sang contaminé et, en 1992, le procès de la transfusion sanguine.

Les groupes tissulaires

La carte d'identité que portent nos cellules sanguines est loin de se limiter au système des groupes sanguins, qui ne concernent que les globules rouges. Nos globules blancs sont aussi porteurs de marqueurs qui reflètent très exactement notre patrimoine génétique et correspondent à ceux qui se trouvent sur l'ensemble de nos cellules, à l'exception des globules rouges. Ce sont des molécules situées à la surface des cellules et qui permettent de reconnaître une cellule comme appartenant ou non à notre organisme. Ce système, dit des groupes tissulaires, est appelé système HLA, il a été découvert en 1952 par le Français Jean Dausset, encore un prix Nobel de médecine, en 1980. Il comprend tant de facteurs que leurs combinaisons sont innombrables et que la probabilité de trouver deux sujets absolument identiques dans ces groupes est de 1 sur 1 milliard. La similitude des antigènes d'histocompatibilité chez deux individus est la condition requise pour qu'une greffe pratiquée de l'un à l'autre réussisse. Si l'on se contente de compatibilités moins précises, cette probabilité de trouver un double non pas identique mais compatible est de 1/40000. Pour des donneurs apparentés, c'est-à-dire les frères et sœurs, la chance de compatibilité est de 1/4. Là encore, une simple prise de sang permettra de connaître cette compatibilité entre un donneur et un receveur.

L'hématologie géographique

Cette science qui est un autre volet, non moins passionnant des connaissances que l'on peut tirer de l'étude du sang, est née dans les années soixante, sous l'impulsion du Toulousain Jacques Ruffié et du Parisien Jean Bernard. Ce dernier affirmait que « *Les caractères du sang d'un homme dépendent du lieu où cet homme vit et plus encore des lieux où ont vécu*



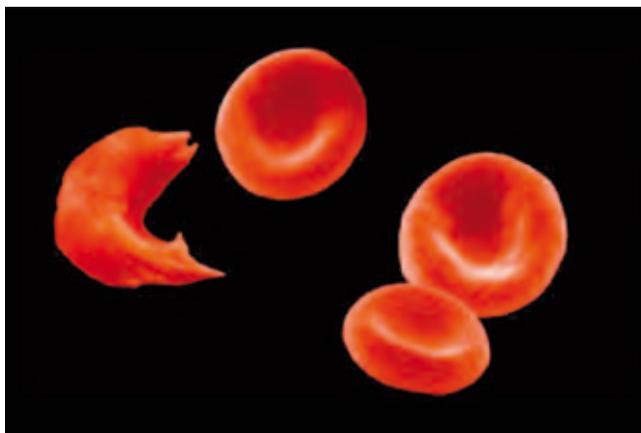
Jacques Ruffié



Jean Bernard

ses ancêtres ». L'étude du sang peut nous apporter de précieux éclairages sur les origines de certaines populations ou sur les migrations humaines au cours des siècles. Elle peut utiliser soit la comparaison des groupes sanguins et tissulaires de populations dont on veut retrouver d'éventuelles origines communes, soit la recherche d'anomalies sanguines bien déterminées qui permettent de fixer avec une très forte probabilité les origines ethniques d'un individu et de ses ancêtres. En consultation quotidienne d'hématologie, on peut se faire passer pour un devin en regardant l'analyse sanguine d'un jeune homme et en lui déclarant que sa grand-mère ou son grand-père avaient probablement immigré assez récemment en provenance du sud de l'Italie ou de Sicile. Il est facile de l'affirmer en constatant que ses globules rouges étaient nombreux, mais beaucoup plus petits que la normale. C'est qu'il est, en fait, porteur, comme cela est très fréquent dans les populations originaires du pourtour méditerranéen, d'une anomalie de l'hémoglobine appelée thalassémie (du grec Thalassa : la mer). Une telle anomalie génétique n'est dangereuse que si ce garçon venait à se marier avec une jeune fille porteuse de la même anomalie, leur enfant serait alors atteint de la forme homozygote, une anémie très grave, ne lui permettant de survivre que jusqu'à 20 ans au maximum, à moins de pouvoir bénéficier d'une greffe de moelle osseuse. Bien entendu, on peut retrouver cette même anomalie aux États-Unis chez les descendants des émigrés italiens.

Une autre anomalie congénitale de l'hémoglobine, la drépanocytose ou anémie falciforme, ainsi nommée en raison de la forme de faux que prennent les globules rouges, est due à une hémoglobine anormale, l'hémoglobine S (S pour sickle, qui en anglais veut dire faucille).



Elle est connue surtout en Afrique et dans le sud des États-Unis car elle a tout simplement traversé l'Atlantique dans la cale des navires négriers pour continuer à toucher les descendants des esclaves qui constituent la population noire des états du sud.

Mais en remontant vers les origines de cette hémoglobine S, on voit que le foyer originel de l'anomalie au mésolithique se serait situé dans le sud de la péninsule arabique, à peu près sur l'emplacement actuel du Yémen. Les tribus de

pasteurs originaires de cette région auraient migré, pour certaines vers l'Orient jusqu'au sud de l'Inde, et l'on retrouve effectivement cette hémoglobine anormale dans ces régions. D'autres auraient migré vers le sud-ouest et l'Afrique, à travers l'Ethiopie, jusqu'au Golfe de Guinée et, à l'est, au fleuve Zambèze, atteignant toutes les populations de l'Afrique au nord de l'Equateur. La confrontation à des données ethnologiques a permis de découvrir que la répartition de la drépanocytose se superpose à celle du zébu qui constituait les troupeaux avec lesquels se déplaçaient ces peuples de pasteurs nomades. Il est enfin curieux de constater que cette anémie, qui peut être très grave et entraîner la mort des jeunes enfants, n'a pas, comme on aurait pu l'envisager, disparu au fil des siècles. C'est en fait qu'elle confère à ceux qui ne sont porteurs que d'une forme atténuée un avantage par rapport aux sujets indemnes : Elle les protège contre le paludisme et en particulier contre ses formes graves qui tuent beaucoup d'enfants en bas âge dans les régions où sévissent les paludismes les plus sévères.

En remontant dans l'histoire, on peut encore délimiter très exactement les limites du grand empire khmer qui dominait l'Asie du sud-est vers le XII^e siècle, en faisant une carte de la répartition d'une autre hémoglobine anormale, l'hémoglobine E. La concordance est parfaite entre les découvertes, archéologiques portant sur les monuments d'art khmer retrouvés en Malaisie, au Laos, au Viet Nam, en Thaïlande, territoire donc beaucoup plus vaste que l'actuel Cambodge, et la répartition des porteurs de cette hémoglobine anormale.

Des similitudes physiques, des analogies de langage observées dans les tribus indiennes d'Amérique avaient fait évoquer leur origine asiatique. Ils seraient venus à pied en traversant le détroit de Behring à l'époque glaciaire, il y a 15 000 ans ou plus. L'hématologie géographique est venue apporter un élément de preuve à cette théorie en retrouvant dans le sang de tribus aussi disparates que les Indiens du Brésil ou du Venezuela et de nombreuses tribus indiennes d'Amérique du Nord un groupe sanguin accessoire qui n'est jamais rencontré chez les Européens ou les Africains mais qui est également présent en Corée et en Sibérie : le facteur Diego.

De même, pour les groupes sanguins, le groupe O est le seul présent dans les tribus amérindiennes non métissées d'Amérique du Sud, d'Amérique centrale ou du sud ouest des États-Unis et sa fréquence est très grande chez les Mongols, enfin 99 % des Amérindiens et des Sibériens appartiennent au groupe rhésus positif alors que cette fréquence n'est que de 83 % en Europe. Et, plus près de nous, la particularité du sang des Basques est la très grande fréquence du groupe O négatif dont on peut superposer la répartition avec celle de caractères linguistiques, coutumiers ou juridiques propres au peuple basque.

Le sang dans l'Histoire

Les expressions de sang bleu, sang royal, prince de sang nous rappellent l'importance des origines familiales dans les mariages royaux avec tout ce que cela entraîne secondairement d'alliances, de consanguinité, avec leurs conséquences politiques et aussi, parfois leurs conséquences médicales. L'identité de rang ou de naissance était une garantie de continuité pour une lignée de sang royal dans la grande Europe, l'Europe des royaux cousins existait bien avant celle des traités de Rome ou de Maastricht.

Pendant plus de trois siècles, l'histoire de la Russie est restée indissociable du nom de Romanov. Fondée par Pierre le Grand, cette dynastie impériale régna sur la Russie jusqu'à l'effondrement de 1917. Son destin connut un tournant capital lors du mariage, à 26 ans, du Tsar Nicolas II avec Alix-Alexandra de Hesse-Darmstadt, qui apportait dans la corbeille de mariage le gène de l'hémophilie B qu'elle tenait de sa grand-mère, la Reine Victoria (1819-1901). Cette anomalie génétique qui rend le sang incoagulable est transmise par les femmes mais n'entraîne de maladie que chez les sujets de sexe masculin. Dès leur naissance, les petits garçons sont exposés à des hémorragies au moindre choc, les plus gênantes étant celles qui touchent les articulations, souvent malmenées dans les jeux d'enfants et exposées à des mouvements continuels plus ou moins contraignants. Le tsarevitch



Alexis, fils unique et tant désiré du couple impérial, était de ces enfants joueurs, ne voulant rien écouter des conseils de prudence de ses parents et était souvent cloué au lit après quelque jeu par de douloureuses hémorragies du genou, de la cheville, du coude ou du poignet. L'anxiété de

la tsarine, dont le jeune frère Frédéric était lui-même mort d'hémophilie à l'âge de 3 ans, alimentait l'inquiétude du tsar au sujet de son seul descendant mâle et ne l'aidait certainement pas à appréhender au mieux les problèmes gigantesques qui touchaient son peuple en cette période difficile où la Russie, essentiellement rurale, devait affronter la révolution industrielle puis la guerre. On donnait à l'enfant, pour calmer ses douleurs, un médicament miracle, contenu dans l'écorce de saule et dont la synthèse chimique venait tout juste d'être réalisée, en 1897 par le suisse Hoffmann : l'aspirine. Mais, si cela apaisait les souffrances du jeune prince, cela ne faisait que prolonger et aggraver les hémorragies en diminuant encore le pouvoir de coagulation du sang en raison de l'action de l'aspirine sur les plaquettes.

Ce fut alors l'entrée de Raspoutine dans la famille. Le succès qu'il obtint sur les hémorragies de l'enfant par des moyens apparemment miraculeux dont, tout simplement, l'interdiction de l'aspirine, lui permit de prendre un ascendant considérable sur la tsarine et donc le tsar et de devenir, pendant la Première Guerre mondiale, l'éminence grise qui pilotait toutes les décisions politiques du tsar, par l'intermédiaire d'Alexandra. C'est ainsi que l'hémophilie du tsarevitch fut un des facteurs qui précipitèrent la chute de la Russie impériale.

La fin de l'histoire des Romanov, on le sait, s'écrivit dans le sang mais un prolongement récent de cette histoire repose encore sur le sang : lorsqu'il fallut apporter la preuve que les cadavres découverts en 1991 près de Ekaterinbourg, dans l'Oural étaient bien ceux de la famille impériale de Russie, on utilisa l'analyse ADN comparative à partir d'échantillons sanguins provenant de parents du tsar et de la tsarine, des royaux cousins des cours européennes. Ceci permit à l'église orthodoxe de Russie d'ensevelir dignement, le 17 juillet 1998, jour du 70^e anniversaire de la tragédie, les dépouilles provenant de Ekaterinbourg dans le tombeau impérial de la forteresse Pierre et Paul à Saint-Petersbourg.

Béatrice, une des six filles de la reine Victoria, était également porteuse du gène de l'hémophilie. Sa fille Victoria épousa en 1906, Alphonse XIII d'Espagne, et transmit la maladie à deux autres jeunes princes, Alfonso et Gonzalo, qui connaîtront, eux aussi, un destin tragique en mourant d'hémorragie à la suite d'accidents de voiture. L'hémophilie des deux enfants du roi fut probablement un des facteurs de l'affaiblissement de la monarchie espagnole. Le sang semblant, là encore, pouvoir faire et défaire les royaumes.

Au moins dix descendants directs de la reine Victoria furent atteints d'hémophilie et leur âge moyen de décès fut de 24 ans.

Le sang a pu également influencer l'issue de certains conflits comme la guerre du Chaco qui opposa de 1932 à 1935 la Bolivie au Paraguay et au cours de laquelle l'armée bolivienne, mieux entraînée et organisée fut pourtant défaite par ses adversaires. La plupart des robustes combattants boliviens furent très rapidement affaiblis et dans l'incapacité de combattre à cause de multiples maladies contre lesquelles ils ne pouvaient se défendre. En effet, vivant sur l'Altiplano à 4000 m d'altitude, leur sang était dépourvu des anticorps qui auraient pu les défendre contre les maladies des plaines marécageuses où se déroulait le conflit.

Nous allons voir qu'il en fut de même pour les troupes coloniales françaises à Madagascar.

De nombreux parasites, de toutes tailles, se nourrissent de notre sang. Mouches, moustiques, puces, tiques, punaises nous inoculent des maladies lorsqu'ils nous piquent pour se nourrir de notre sang. Le plus petit de ces parasites est l'agent du paludisme, dont la première description par un médecin militaire français, Alphonse Lavéran en Algérie, fut encore



couronnée par un prix Nobel de médecine en 1907. Il infecte les globules rouges après avoir été inoculé dans le sang par une piqûre de moustique. Cette maladie parfois gravissime, qui décima les troupes françaises lors de la conquête de Madagascar, touche, encore de nos jours, des dizaines de millions de personnes

dans le monde et est une cause majeure de mortalité infantile. On dispose, lorsqu'elle est reconnue, de traitements efficaces. Malheureusement, les formes résistantes sont de plus en plus fréquentes et les recherches sur le vaccin continuent à être en échec. Parmi les parasites infectant le sang, l'Histoire retient aussi la maladie du sommeil, transmise par la mouche tsé tsé



ou glossine, et pour laquelle un autre médecin militaire Eugène Jamot s'illustra, entre 1916 et 1931, en mettant en œuvre un système de dépistage à grande échelle et de traitements par des équipes médicales légères, mobiles; ce service des grandes endémies « projetait la médecine préventive et curative au bout de la piste », et Jamot, son créateur, mérita le qualificatif de vainqueur de la maladie du sommeil.



La naissance de l'hématologie moderne

C'est à propos des leucémies que l'on assiste avec Jean Bernard au bouleversement du traitement des maladies du sang et des cancers qui marquera la fin du XX^e siècle.

Avec les découvertes des premières chimiothérapies, au début des années cinquante, plusieurs équipes, dont, à Paris, celle de Jean Bernard à l'hôpital Saint-Louis, constatent que les cellules leucémiques sont particulièrement sensibles à ces nouveaux traitements

qu'il faut apprendre à manipuler, à doser, à associer. En les combinant, on peut en effet obtenir la disparition complète des cellules anormales du sang et de la moelle osseuse avec des effets contrôlables et réversibles sur les cellules normales et parvenir ainsi aux premières rémissions complètes. C'est le début du chemin vers la guérison de maladies jusque-là mortelles en quelques mois et que, pour certaines formes de l'enfant, on arrive à guérir maintenant dans 95 % des cas. Ce concept d'associations de chimiothérapies, né pour les leucémies, va servir de base au traitement des cancers pendant toute la deuxième moitié du XX^e siècle, permettant d'obtenir de nombreuses guérisons.

En 1958, en présence des victimes d'un accident de centrale nucléaire survenu en Yougoslavie, Jean Bernard et un autre grand nom de la cancérologie, Georges Mathé, ont l'idée d'apporter de nouvelles cellules de moelle osseuse en remplacement de celles détruites par les rayons. C'est le début des greffes de moelle osseuse, devenues aujourd'hui un outil essentiel dans le traitement de nombreuses maladies cancéreuses ou congénitales.

Compte tenu de la rareté des donneurs compatibles extrafamiliaux, il existe un fichier national des volontaires pour le don de moelle, connecté aux fichiers des pays étrangers, pour chercher, dans une très vaste population de donneurs volontaires non apparentés, l'oiseau rare dont le groupe tissulaire serait suffisamment proche de celui du malade.

D'autres possibilités sont actuellement en développement, comme l'utilisation de sang du cordon ombilical prélevé lors de l'accouchement. Ce sang est très riche en cellules sanguines et peut servir de greffon, comme s'il s'agissait de moelle osseuse, avec l'avantage d'être moins riche en cellules immunitaires. On commence à constituer des banques de sang de cordon.

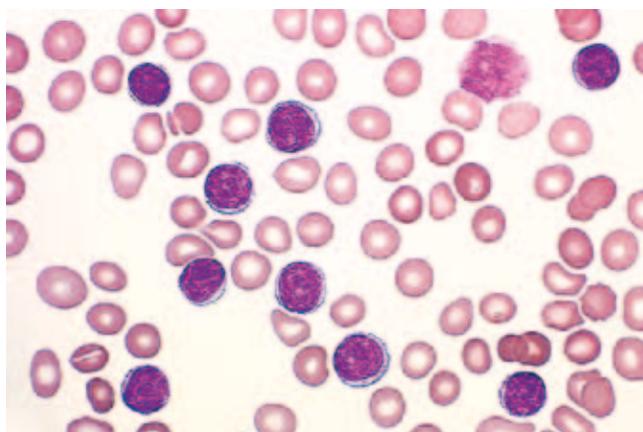
On commence aussi à cultiver les cellules-souches en quantité suffisamment importante pour faire une greffe, ces cellules étant alors parfaitement pures et avec des caractères parfaitement identifiés.

Naît alors avec ces nouveaux traitements, un nouveau concept, celui de recherche clinique où la recherche se fait d'abord, bien sûr, au laboratoire mais est ensuite appliquée au malade le plus tôt possible dans le cadre de protocoles permettant d'évaluer les effets et de progresser pas à pas. Un bel exemple de ce lien étroit entre le chercheur et le clinicien est apporté par la découverte, en 1988, par Laurent Degos d'un traitement miracle pour une certaine forme de leucémies. Au laboratoire, sa collaboratrice, Christine Chomienne, travaillant sur des cultures de cellules leucémiques s'aperçoit qu'un dérivé de la vitamine A est capable de modifier les caractères de certaines cellules, de les normaliser, de les remettre dans le droit chemin. C'est la naissance de l'acide tout trans-rétinoïque ou ATRA (Versanoid) qui permettra de guérir la leucémie à promyélocytes, jusque-là

gravissime, et dont l'usage sera de plus facilité par une coopération franco chinoise historique.

La fabuleuse histoire des lymphocytes

Avant de terminer ce parcours de quatre siècles par les médicaments ciblés, guerre des étoiles du XXI^e siècle, il nous reste encore à évoquer la grande histoire du lymphocyte. D'un globule blanc mal connu dont la connaissance pour l'étudiant que j'étais en deuxième année de médecine, se limitait à quelques dizaines de minutes de cours, il est devenu la vedette, la tour de contrôle de l'ensemble de nos défenses immunitaires : Lymphocytes B, responsables de la production des anticorps et de la mémoire immunitaire qui nous permet de ne pas avoir deux fois la varicelle, d'être immunisé par vaccination contre énormément de maladies dont nous ne connaissons parfois plus que les noms : diphtérie, polio, variole...



Lymphocytes T, parmi lesquels les lymphocytes tueurs, qui, lorsqu'ils sont attaqués spécifiquement par le virus du Sida, mettent le malade en état de vulnérabilité maximale à toutes sortes de bactéries, virus ou parasites, maladie que nous avons hélas appris à bien connaître depuis 1983 et qui est maintenant bien contrôlée par des traitements efficaces.

Mais les réactions immunitaires des lymphocytes ne nous protègent pas que contre les infections : la recherche est actuellement très fertile sur l'immunité anticancéreuse avec l'émergence de nouveaux médicaments, dits inhibiteurs de check-point, qui permettent de restaurer la capacité des cellules immunitaires à reconnaître les cellules cancéreuses et donc à les détruire. Ces connaissances sur les lymphocytes ont eu aussi un rôle capital dans l'essor des greffes puisque ce sont eux qui sont responsables du phénomène de rejet, principale cause de l'échec des greffes. La mise au point de traitements capables de contrôler une partie de ces fonctions de défense a permis de maîtriser les rejets de greffes. On sait combien de vies on sauve maintenant avec des greffes de rein, de cœur, de foie ou de moelle osseuse, pour ne citer que les plus courantes des 5750 interventions pratiquées en 2015, mais ce qui nous semble presque routinier aujourd'hui n'a que 40 ans à peine et n'est

devenu possible que grâce aux découvertes sur les lymphocytes et leur rôle dans le rejet des greffes.

Enfin, c'est le dérèglement et l'emballement de certains de nos lymphocytes qui sont responsables des maladies auto-immunes où notre immunité s'attaque à nos propres organes comme certaines anémies, hépatites ou rhumatismes inflammatoires.

Les traitements « ciblés »

Pour terminer, je voudrais évoquer les traitements ciblés car c'est, là aussi, dans les maladies du sang que la preuve de ce concept a été apportée. Prenons l'exemple de deux médicaments qui ont véritablement transformé le pronostic de la maladie qu'ils traitent.

Avant l'an 2000, tout patient atteint de leucémie myéloïde chronique était condamné à mort dans un délai moyen de 5 ans, malgré quelques traitements ralentissant seulement l'évolution. Cette maladie est caractérisée par une mutation chromosomique acquise qui permet l'expression d'une protéine anormale responsable de la transformation maligne des globules blancs. La découverte de l'imatinib (Glivec) qui corrige l'anomalie moléculaire en cause a permis, avec un comprimé par jour et très peu d'effets secondaires de faire disparaître la maladie et donc de permettre à ces patients de vivre normalement, sans que l'on puisse cependant, pour l'instant, prendre le risque d'arrêter le traitement de crainte que la maladie, pourtant indétectable par les méthodes moléculaires les plus fines ne réapparaisse. L'utilisation en a été élargie à certaines tumeurs de l'estomac ou de l'intestin dans lesquelles une autre anomalie moléculaire responsable est également corrigée par ce médicament.

Le deuxième médicament est le rituximab (Mabthera), premier anticorps monoclonal utilisé en thérapeutique : dans le traitement des cancers du lymphocyte, les lymphomes, il vient se fixer spécifiquement sur un récepteur surexprimé à la surface des cellules anormales et permet de les détruire sans que les cellules normales ne soient concernées. Là encore, grâce à ce médicament, le pourcentage de guérisons des lymphomes a fait un bond spectaculaire en 10 ans.

Ces deux découvertes, pour lesquelles les connaissances sur le sang ont été cruciales, nous propulsent vers un nouveau concept pour la médecine moderne, celui de traitements ciblés ou d'immunothérapie, qui représentent aujourd'hui la majorité des recherches et des nouveaux médicaments commercialisés en hématologie, cancérologie et immunologie.

Nous voici au terme de ce parcours, bien loin de Galien, Harvey ou Van Loeuwenhoek... L'histoire du sang s'écrit désormais en langage moléculaire.

MCS (ER) Dominique Jaubert

Ambroise Paré

Ses découvertes et son héritage

L'histoire de la médecine militaire est aussi ancienne que la guerre elle-même. Elle naît de l'envie profonde d'atténuer le mal que l'Homme se fait à lui-même, de réparer ce qu'il a détruit, de sauver ce qu'il a meurtri. Si chaque guerre est une « opportunité » pour l'Homme d'accroître sa connaissance et sa pratique de la médecine, elle est rarement l'occasion de briller par le taux de survie des blessés et par l'éthique de leur prise en charge. Si la chirurgie du blessé de guerre est contemporaine de la guerre (bien que largement limitée à l'amputation pendant longtemps), la transmission de cette spécialité n'est que très récente et c'est Ambroise Paré qui vient à l'esprit quand on cherche à associer histoire, guerre et chirurgie. Non pas pour avoir été le premier chirurgien militaire, mais pour avoir été le premier à diffuser de manière pédagogique sa connaissance et pour avoir révolutionné la chirurgie en proposant de nouvelles techniques.

Ambroise Paré est considéré comme le père de la chirurgie moderne et unanimement connu pour avoir entrepris la ligature des artères comme méthode d'hémostase des amputations à une époque où la cautérisation au fer blanc ou à l'huile bouillante étaient les méthodes de référence.

Mais qu'en est-il de son héritage aujourd'hui? Ses descendants ont-ils totalement dépassé leur maître au point d'abandonner toutes ses leçons ou retrouve-t-on des applications modernes de l'exercice de sa chirurgie sur les champs de bataille?

Comme souvent, les grands médecins dont les noms sont arrivés jusqu'à nous sont moins connus pour des méthodes thérapeutiques qui auraient traversé les époques sans connaître d'amélioration: la croissance exponentielle des découvertes scientifiques après chaque guerre et après la mondialisation des connaissances de la fin du XX^e siècle a rendu désuètes les découvertes souvent empiriques de ces grands hommes.

À travers l'analyse de ce personnage historique, de ses hauts faits durant les guerres du XVI^e et de sa philosophie, on peut tenter de comprendre pourquoi Ambroise Paré incarne aujourd'hui encore le père de la chirurgie moderne.



Ambroise Paré, un personnage historique

Ambroise Paré est un chirurgien anatomiste français du XVI^e siècle, ayant vécu de 1510 à 1590. Né à Laval d'une famille modeste dont le père était agriculteur, il sera éduqué par un chapelain qui le confinera aux tâches domestiques au lieu de lui apprendre le latin.

Il commencera sa carrière de chirurgien à dix-neuf ans quand il rejoindra les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu où il passera sept années supplémentaires à apprendre et

perfectionner sa connaissance de la médecine et de l'anatomie avant de devenir barbier-chirurgien en 1536.

Ses débuts dans le monde médical sont marqués par deux éléments: Ambroise Paré n'a pas appris et n'apprendra jamais le latin ni le grec, condition pourtant nécessaire à la lecture de la grande majorité des ouvrages médicaux. Mais il brillera très tôt auprès de ses supérieurs et collègues par son sérieux, son sens de l'observation et son adresse.

Ambroise Paré était un travailleur, un laborieux, plutôt qu'un génie. Il écrira rétrospectivement dans *Œuvres*, son ouvrage principal « *ce n'est rien de feuilleter les livres, de gazouiller, de caqueter en chaire de la chirurgie, si la main ne met en usage ce que la raison ordonne* », faisant comprendre combien la chirurgie se pratique avant de s'apprendre et de se discuter et que la grandeur de sa science se trouve dans les sujets anatomiques qu'il disséquera avec rigueur tout au long de sa carrière, plutôt que dans l'acquisition d'un savoir oral (les ouvrages en latin ne lui étant pas accessible).

Ambroise Paré voulait acquérir sa propre expérience de la chirurgie et celle-ci démarrera en 1537 par la bataille du Pas-de-Suse dans les Alpes françaises. Il est profondément marqué par l'utilisation systématique de l'huile bouillante pour la cautérisation des plaies, méthode douloureuse, peu efficace et imprécise diffusée par Jean de Vigo.

Le début de sa carrière sera centré sur la recherche d'une alternative à cette prise en charge douloureuse et primaire. Il substituera l'huile bouillante lors de la cautérisation par l'application d'une pommade à base de térébenthine, de jaune d'œuf et d'huile de rosat, avant de définitivement remplacer la cautérisation par la suture.

Se succéderont les différentes batailles de la guerre d'Italie: le siège de Perpignan en 1542, le siège de Boulogne en 1544 où il opérera brillamment François 1er de Lorraine, blessé grièvement d'un coup de lance au visage, la bataille de Metz en 1553, où, fait prisonnier par les Italiens, il sera libéré après avoir soigné un officier ennemi.

Sa première ligature aura eu lieu un an plus tôt en 1552 au siège de Damivillers où il ligaturera l'artère fémorale d'un des hommes du duc de Rohan.



Ambroise Paré utilisant la ligature à Damivillers par Ernest Board

Il est impossible de parler du parcours d'Ambroise Paré sans parler du lien qu'il a entretenu avec les différents hauts personnages de son époque.

Après la mort du duc de Rohan, un an après sa première ligature, Ambroise Paré entrera au service du roi de Navarre.

Puis les rois se succéderont et Ambroise Paré sera successivement: chirurgien des rois Henri II, Charles IX et finalement Henri III; l'expertise d'Ambroise Paré était demandée par tous en France et à l'étranger.

Assisté par Vésale, il participera en 1559 aux derniers soins d'Henri II, ce qui lui valut l'autorisation de reproduire la blessure à l'œil du roi, causée par une lance au décours d'un tournoi, sur des prisonniers condamnés à mort.

Si l'anecdote est macabre, on remarque encore une fois que le savoir chirurgical de cet homme naît

toujours de l'expérience et de la mise en pratique préalable.

À travers l'histoire de ce personnage, qui ne saurait se réduire à une succession d'anecdotes, il faut comprendre combien Ambroise Paré a été un homme de son temps, côtoyant les rois, apprécié pour sa sagesse et sa rigueur et combien sa vie aura été la mise en pratique des nombreuses connaissances acquises sur les champs de bataille.

Il apparaît essentiel d'évoquer la publication de ses deux ouvrages principaux: « *La manière de traiter les playes* » en 1552, et « *Œuvres* » qu'il publiera à la fin de sa vie en 1585, tant ceux-ci ont participé au partage de sa science et à la diffusion du savoir médical de l'époque et, paradoxalement, n'ont pu être publiés que grâce à la protection du Roi.

En effet, la publication en français d'ouvrages à contenu médical était très mal vue par la Société de médecine de l'époque, les médecins se voulant garants et protecteurs d'un savoir jalousement gardé, ce qu'Ambroise Paré ne manquera pas de voir comme l'aveu d'un profond obscurantisme. Ainsi, avant d'admettre que les secrets masquent plus souvent une grande ignorance qu'un savoir exclusif, il écrira que « l'excellence ne s'atteint pas par la voie du silence, mais en publiant et en partageant ses connaissances ». Cette volonté de partager son savoir, tout comme Vésale l'a fait avant lui, mais cette fois-ci en le rendant accessible à tous ses confrères (de nombreux chirurgiens ne lisaient pas le latin), est révélatrice d'une qualité déterminante du personnage: c'est un humaniste et il n'aura de cesse de partager ses connaissances durement acquises.

Les apports d'Ambroise Paré à la chirurgie militaire du XVI^e siècle

Ambroise Paré a révolutionné la chirurgie sur le plan technique mais aussi sur le plan déontologique, en redonnant au serment d'Hippocrate ses lettres de noblesse.

Dès sa première campagne au Pas-de-Suse en 1537, il est troublé par la violence et l'inefficacité de la cautérisation des plaies par l'huile bouillante. C'est dans la continuité du « *primum non nocere* » qu'il perfectionne sa technique de ligature des artères, nécessitant une connaissance anatomique et chirurgicale solide pour arriver à un résultat viable.

Dans la continuation du serment et pour suivre l'adage « je m'abstiendrai de toute injustice », une autre anecdote bien connue relate l'échange entre Ambroise Paré et Charles IX:

« — *J'espère bien que tu vas mieux soigner les rois que les pauvres.*

— *Non, Sire, c'est impossible.*

— *Et pourquoi?*

— *Parce que je soigne les pauvres comme des rois ».*

Cette anecdote qu'elle fasse partie de la légende qui entoure le personnage ou qu'elle relève d'une réalité historique, est en tout cas très représentative de la philosophie de l'homme: il était un médecin altruiste qui suivait le principe d'équité quant aux soins qu'il prodiguait, toujours en cohérence avec les préceptes hippocratiques. Ambroise Paré n'est ni le chirurgien du roi ni celui des pauvres: il est un médecin du corps.

On lui doit aussi l'utilisation de l'asticothérapie en 1557, quand il remarqua que les asticots d'une certaine mouche accélèrent la cicatrisation et surtout empêchent la surinfection de plaies chez les soldats. Ceux-ci, lorsque retrouvés et pris en charge plusieurs jours après avoir été blessés, leurs plaies alors recouvertes de terre et d'asticots, lui étaient présentés sans fièvre.

La méthode est aujourd'hui reconnue comme plus efficace que l'habituel détersion-nettoyage de l'ulcère, ayant le défaut de supprimer inutilement du tissu sain, là où les asticots ne mangent que les tissus nécrosés ou infectés et sécrètent de l'allantoïne à l'action antiprurigineuse et anesthésiante.

L'exemple de l'asticothérapie est caractéristique de l'inutilité d'un savoir connu mais non transmis: cette technique aurait été connue des Mayas et utilisée par plusieurs peuples aborigènes d'Australie, bien avant sa découverte par Ambroise Paré. Moins divulguée que la ligature des artères, elle sera oubliée jusqu'en 1915, date à laquelle elle sera à nouveau redécouverte par les mêmes moyens par le D^r Baer, largement utilisée durant les dernières grandes guerres. Aujourd'hui encore, l'asticothérapie est d'une grande efficacité pour les infections chroniques cutané-osseuses à souches nosocomiales multirésistantes.

Encore une fois cet exemple montre combien un savoir qui n'est pas partagé reste une connaissance perdue et que les médecins détenteurs d'un savoir rare ont aussi le devoir de sa transmission. Ambroise Paré avait compris ce principe très tôt et l'aspect pédagogique de ses ouvrages est révélateur d'une profonde volonté d'enseignement et de pérennité du savoir, en opposition avec la loi du silence et de l'exclusivité qui régnait alors dans le monde médical.

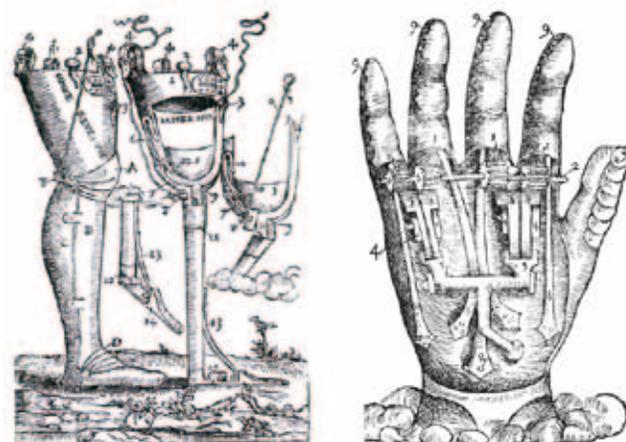
Son expérience du champ de bataille, à l'époque de la montée en puissance de l'utilisation du fusil, lui a donné un regard très juste et avant-gardiste des blessures de guerre. Ainsi, dans *La manière de traiter les playes*, il écrit: « Les playes faites par bâton de feu ne sauraient être simples, mais nécessairement compliquées, c'est-à-dire avec contusion, dilacération, intempérature et tumeur contre-nature » et préconisent le retrait précoce du projectile dans les plaies par balle, ainsi qu'un nettoyage soigneux, une immobilisation du membre atteint et la pose d'un garrot dans les premiers instants (connus aujourd'hui comme les « minutes de platine », dix minutes vitales pour le

blessé), la théorie et son application pratique étant très proches de la compréhension actuelle des blessures balistiques et de leur prise en charge.

Il faut noter que, à plusieurs reprises dans ses ouvrages, Ambroise Paré a critiqué l'amélioration permanente des armes à feu, expliquant qu'il sentait proche le jour où le chirurgien ne pourra même plus sauver son patient par l'amputation tant les blessures annexes seraient prédominantes.

Il passera sa vie à améliorer la prise en charge de l'amputation sur le champ de bataille et, grande avancée, de l'amputé après l'opération. Pierre Donis, chirurgien du siècle des Lumières, en parlant des travaux d'Ambroise Paré et de son combat pour permettre à l'amputation d'être réalisée dans des conditions optimales, dira de lui que personne n'intégra mieux le fait qu'il « *vaut encore mieux vivre avec trois membres que de mourir avec quatre* ».

Si Ambroise Paré a augmenté la survie des amputés par la ligature des artères, il a aussi contribué à améliorer leur condition de vie « postopératoire » en inventant de nouvelles prothèses à armature métallique articulée, changeant complètement des prothèses monofonctionnelles (crochet, pilon).



Prothèses de jambe et de main, dans *Oeuvres*, d'Ambroise Paré

Cette vision, plus globale du patient, est en elle-même novatrice. Ambroise Paré s'invente chirurgien reconstructeur, qui ne se limite plus à être la main du médecin sur le champ de bataille, mais une main créatrice qui soutient le blessé dans sa convalescence et sa reconstruction.

À ces différentes innovations, il faut encore ajouter son apport à la réduction des luxations, décrit dans le seizième livre des *Œuvres*, notamment gléno-humérales.



Réduction d'une luxation d'épaule, dans *Oeuvres*, d'Ambroise Paré

Là où les chirurgiens réduisaient encore en repoussant directement la tête humérale dans la glène, il propose de tracter l'humérus par la main avant de lui imposer une rotation externe, méthode encore utilisée aujourd'hui ; ou encore sa méthode de réduction de hanches luxées, dont il bénéficiera lui-même après une chute de cheval.

L'énumération des différents apports d'Ambroise Paré à la chirurgie et à la médecine en général n'a pas tant pour but de bien faire réaliser la stature de l'homme à son époque que de comprendre, plutôt, la philosophie du personnage qui transparait de chacune de ses découvertes : elles naissent toutes d'une expérience acquise au plus proche du blessé et d'une volonté profonde d'aider son prochain quel qu'il soit. Ce mariage entre volonté et expérience, socle solide à la sublimation de tous les grands hommes, ne saurait être mieux résumé par la devise de celui qui l'a incarné tout au long de sa carrière : « *Labor improbus omnia vincit* » (un travail acharné vient à bout de tout).

L'héritage d'Ambroise Paré

Ambroise Paré a incontestablement été une figure scientifique majeure de son époque, un homme d'influence et de convictions, qui œuvrait dans l'intérêt de ses patients et de son pays, tout en participant à l'accroissement de la connaissance médicale et en veillant à sa diffusion.

Mais quelles sont les raisons qui font de lui le père de la chirurgie moderne ? Que reste-t-il aujourd'hui de cet homme ?

Sa découverte de la ligature n'en est pas une. D'après l'étude réalisée par Julien Wyplosz « *Qui a fait la première ligature artérielle* », l'auteur s'appuie sur un *Traité de médecine* écrit, en 39 après J.-C., par Aulus Cornelius Celsus : « *Quand une personne a reçu une blessure susceptible de guérir, il faut veiller immédiatement à ce que l'hémorragie ni l'inflammation ne l'emportent [...] Si l'hémorragie persiste, il faut saisir les vaisseaux qui fournissent le sang en ce lieu ; les lier en deux endroits autour de la plaie et les couper dans l'intervalle afin qu'ils se rétractent, tout en ayant les orifices fermés* ».

La réduction de l'épaule était déjà décrite par Hippocrate, même si Ambroise Paré l'a améliorée en rajoutant le système de contre-traction, il n'a rien inventé. Il en va de même pour l'asticothérapie, déjà évoquée préalablement.

Il n'est donc pas le premier chirurgien, ni un innovateur, stricto sensu. La précision est importante, puisque se souvenir d'Ambroise Paré comme celui qui a inventé la ligature artérielle, comme c'est souvent le cas, est réducteur, voire erroné.

Si son héritage matériel est, somme toute, assez limité dans les conflits armés actuels, où la médecine y est beaucoup plus influencée par les guerres du XX^e siècle,

il faut se pencher sur son héritage philosophique qui est bien plus considérable.

Ambroise Paré avait d'abord une vision de sa profession comme un métier scientifique : le chirurgien ne peut pas se contenter de couper sans comprendre, sa lame n'est pas son bistouri mais son expérience, affûtée par des années d'observation du corps naturel ou blessé, d'apprentissage de l'anatomie et dont seul l'esprit critique et la clairvoyance du chirurgien peuvent émousser la lame pour permettre d'en changer.

C'est en premier lieu cet esprit critique qui rend Ambroise Paré si mémorable et c'est au nom du bien commun et du bon sens qu'il combat les consensus barbares de son époque.

Si son combat pour la ligature artérielle de l'amputé est inscrit dans la mémoire collective c'est d'abord parce qu'il symbolise la remise en question permanente du médecin sur sa pratique et sa volonté profonde de l'améliorer dans l'intérêt de son patient.

Vient ici le deuxième élément fondamental : Ambroise Paré œuvrait dans l'intérêt des hommes. Il n'était pas, comme beaucoup de ses confrères médecins et chirurgiens-barbiers, un ambitieux arrogant et aveugle, mais un homme humble et tourné vers son prochain, sensible à la douleur de ses patients et qui cherchait à sauver la vie et préserver la dignité de ceux-ci, ne faisant pas de différence de statut social ou de religion entre ses patients, soignant tout autant et aussi bien alliés et ennemis.

« *Ceux qui ne vivent que pour eux-mêmes ne méritent pas le titre de raison, ni le nom d'homme* », écrivait-il dans *Introduction à la chirurgie*, en 1575. Un médecin humaniste et altruiste en somme, rappelant, par son ouverture au monde, combien les conditions d'écoute, d'empathie et d'accompagnement, si fondamentales à la médecine moderne, ne sont pas nouvelles.

Enfin, Ambroise Paré est précurseur par sa volonté de rendre accessible son savoir, là où ses confrères le gardaient jalousement, pérennisant un obscurantisme infertile. La publication de ses différents ouvrages en français est symptomatique d'une volonté de partage des connaissances, très novatrice pour l'époque, d'autant que celles-ci ne sont pas basées sur un savoir intuitif de la médecine ou sur des croyances, mais sur ce qu'on appellerait aujourd'hui de la recherche expérimentale.

C'est une « *Evidence Based Medecine* » avant l'heure, qui porte ses fruits tant en termes de succès médical qu'en termes de diffusion de sa science, où la preuve vient de l'échange du savoir avec ses confrères et surtout de la répétition de l'observation du corps et de ses blessures pour en obtenir une chirurgie la plus efficace et curatrice possible. Et aujourd'hui encore l'enseignement de la chirurgie est la digne héritière de cette pratique.

Un siècle plus tard, Voltaire dira que « *l'on n'éclaire pas les esprits avec les flammes du bûcher* ». Pourtant, Ambroise Paré fait partie de ces hommes qui ont su tirer de la fournaise de la guerre une lumière qui éclaire son siècle et perdure à travers les générations.

Si Ambroise Paré est bien le père de la chirurgie moderne, il a néanmoins su casser avec la

transmission du savoir de père en fils et de maître à élève pour l'étendre à une transmission universelle: il élargit la relation filiale à l'ensemble de l'humanité.

S'il faut connaître Ambroise Paré, c'est d'abord par curiosité historique. Chirurgien ayant traversé tout le XVI^e siècle, exercé sur de nombreux champs de bataille



et assisté successivement trois rois, il aura été témoin et acteur des nombreux changements de son époque.

Homme passionné, cartésien avant l'heure et novateur, il incarne, un siècle en avance, l'Homme des Lumières, combattant l'obscurantisme scientifique qui règne alors dans le monde médical et porte avec lui les valeurs de partage et d'altruisme qui justifient à elles seules sa renommée.

S'il faut connaître Ambroise Paré, c'est surtout pour son étonnante modernité. Si sa carrière médicale est parsemée de hauts faits chirurgicaux, qui ont forgé sa réputation dans toute l'Europe, il se distingue de ses confrères par sa déontologie novatrice. La chirurgie doit se concevoir comme une science et non plus une technique; elle ne se limite donc plus à un apprentissage, une répétition et une expérimentation, certes nécessaires, mais s'étend à la nécessité

de prouver le bien-fondé de sa pratique grâce à un échange intellectuel avec ses confrères et la création de manuels, accessibles à tous, comme l'a été son ouvrage principal, *Œuvres*.

S'il faut connaître Ambroise Paré, c'est enfin pour l'homme derrière le personnage. Un chirurgien d'origine modeste ayant préservé son humilité à l'égard de ses patients et des aléas de la vie, utilisant comme outils la compassion et l'inventivité pour redonner au blessé espoir et santé. Un praticien modèle et honorable d'une modernité intemporelle.

Ambroise Le Pogam



Trousse d'Ambroise Paré

Jean Augustin Bussière, 1872-1958

Un pasteurien « médecin de l'Empereur de Chine »

L'histoire de Jean Augustin Bussière aurait pu rester inconnue comme le fut celle de nos nombreux camarades d'outre-mer qui ont eu la chance ou l'infortune de sillonner les mers du globe, de soigner les autochtones sous des climats délétères ou paradisiaques, de se retrouver dans des situations épidémiques ou humanitaires catastrophiques. Aussi c'est avec étonnement et incrédulité que son fils Jean Louis, reçoit la visite d'un diplomate de l'ambassade de Chine à Paris en septembre 2013 à la recherche de traces sur le médecin français que les Chinois ont sinisé en docteur Bei.

Pourquoi subitement 60 ans après le départ de Chine de Jean Augustin Bussière, le président de la République chinoise Xi-JinPing au printemps 2014 accompagné par le ministre des Affaires étrangères Laurent Fabius, saluant en comité restreint à la fondation Charles de Gaulle une demi-douzaine de descendants de Français ayant laissé une trace en Chine, s'adresse à son fils en ces termes: « *je connais l'histoire de votre père, un médecin militaire français qui a aidé au mépris du danger les Chinois à lutter contre les envahisseurs japonais, c'est un héros pour notre nation et un modèle pour le cinquantenaire des relations France-Chine* ». Il le répètera lors de son discours au Quai d'Orsay le lendemain et un an plus tard devant 70 chefs d'État à la réception à l'Assemblée du peuple pour le 70^e anniversaire de la fin de la guerre contre l'envahisseur (1945-2015). Les journaux et les médias de ce pays de 1 milliard 300 millions d'âmes titrèrent alors: retour à la lumière d'un médecin français. Qui était-il donc pour mériter un tel honneur?

Jean Augustin naît le 9 Juillet 1872 à Chard dans la Creuse, fils d'un instituteur de campagne et de la petite fille d'un meunier propriétaire de moulins sur les bords du Cher. Aîné de sept enfants, il fut ballotté d'une école élémentaire à l'autre lors des déménagements familiaux. Les voyages se faisaient en charrette, tirée par un cheval, et l'on partait à l'autre bout du département, où le maire de la commune note bien à la naissance de son frère Francis: *fils de Marcellin Bussière, instituteur étranger à la commune*. Mais le père était un original, curieux de tout, passant des heures à expliquer à ses enfants, les siens et ceux de sa classe unique comment la terre tourne autour du soleil, avec les autres planètes, puis l'instant d'après, voyant débouler un sanglier dans la cour de l'école, prend son fusil et le poursuit, oubliant la visite de l'inspecteur d'académie, qui furieux fait à nouveau muter l'instituteur indigne dans un coin perdu du plateau de Millevaches. La mère sera atteinte de folie après une fièvre puerpérale à la naissance d'Adolphe,

son dernier frère et c'est peut-être ce qui poussera Jean Augustin plus tard vers l'étude des maladies infectieuses et vers la gynéco-obstétrique... Pour l'heure la famille est si démunie que Jean Augustin obtient une bourse pour poursuivre ses études au lycée d'Aubusson. Un amiral en retraite, retiré en Creuse sera l'un des amis de l'instituteur et influera fortement sur le choix de Jean Augustin de choisir la médecine navale. Aussi le jeune homme auréolé du baccalauréat, se présente avec succès au concours de l'École de médecine de la marine de Brest en 1890. Il intègre 2 ans plus tard l'École de médecine de la marine et des colonies de Bordeaux d'où il sort en 1895.



Jean Augustin Bussière École du service de santé de la marine et des colonies (1892-1895)

À la première opération à laquelle il assiste à Bordeaux il est pris d'un malaise et le sévère chirurgien lui annonce, « *vous le fils de paysan, rentrez en Auvergne, gardez les vaches* ». Il sera aide-anatomiste à la faculté de Bordeaux et soutient sa thèse, intitulée « *la loi de Trolard, recherches anatomiques et physiologiques sur les rapports des artères de l'encéphale avec les sinus qu'elles traversent* », en 1895. Il est alors nommé provisoirement à Cherbourg à l'hôpital maritime comme aide-chirurgien en attendant son départ fin 1895 pour le Sénégal.

En soignant et en élevant leur niveau de vie et leur niveau sanitaire, les colonisés souhaiteront eux-mêmes être associés à la France, tel est le discours de l'époque, tenu par l'administration coloniale et militaire. Comme beaucoup de ses camarades le jeune médecin de la marine est attendu dans les nouveaux territoires, où la lutte contre les maladies infectieuses est aussi importante que la conquête

et la pacification. L'hygiène et la mise au point des nouveaux vaccins, principes de Pasteur et de ses élèves comme Charles Nicolle et Albert Calmette sont les principales armes du médecin de brousse. À Saint-Louis il est à bonne école avec son aîné de 10 ans, Émile Marchoux (1862-1943). Ce dernier est déjà célèbre pour avoir mis au point dans le laboratoire d'Émile Roux à l'Institut Pasteur le premier sérum antimicrobien contre le charbon, il a boulingué au Dahomey et en Cochinchine et il arrive à Saint-Louis pour créer le premier laboratoire de microbiologie d'Afrique. Jean Augustin Bussière est donc un de ses premiers collaborateurs sur le terrain. Il croise aussi Albert Clarac (1854-1934), en poste à Dakar et qui se fait détacher au même moment à Saint-Louis, principale porte d'entrée de l'époque sur le Sénégal, grâce à la voie fluviale. Nul doute que ces deux brillants anciens vont influencer la carrière de Jean Augustin. Il accompagne les missions qui remontent le fleuve Sénégal et on retrouve sa trace à Matam, sur les pas des grandes expéditions sahéliennes comme celle du colonel Marchand. Le toubib découvre tout à la fois le désert mauritanien au nord, la brousse intertropicale où il va de village en village, le sud marécageux en Sénégal. Une nuit la troupe est attaquée par une tribu et Jean Augustin blessé par une flèche empoisonnée, extirpe lui-même au bistouri celle-ci aurait pu lui être fatale, racontera-t-il avec humour à ses sœurs. Il observe les mœurs et coutumes des tribus et ramènera des objets de cuir travaillés par les nomades du nord Sénégal et dont sa fille fera don en 1953 au musée de l'Homme, actuellement au musée des Arts Premiers.

Puis le jeune médecin reçoit sa deuxième affectation dans les comptoirs de l'Inde, toujours guidé par l'impérieux besoin d'élargir la vaccination antivariolique et la lutte contre le choléra. Il travaille

à Karikal, à Mahé et surtout à Pondichéry. Il prend la direction de l'École de médecine de Pondichéry, créée en 1863 c'est la plus ancienne des écoles françaises d'outre-mer, destinées à former des officiers de santé et des vaccinateurs. C'est sa période faste au niveau de l'écriture et il remonte aux congrès de pathologie tropicale nombre de publications, comme 5 cas d'éléphantiasis à Karikal, un cas d'ainhum à Pondichéry. Il fait la première description de l'homme au cou de chapelle en 1901, anomalie morphologique d'atrophie du faisceau acromio-mastoïdien qu'il juge congénitale. Cette maladie rare marquée par des rétractions et malformations musculo-squelettiques (arthrogryposis ou multiple pterygeal syndrome) est redécouverte en 1978 par Escobar (qui décrit 11 cas) et nommée « syndrome d'Escobar » par le Dr Smith dès 1982, mais si les auteurs Indiens ont écrit que la première description mondiale est l'œuvre de Jean Augustin Bussière, les Anglo-saxons ne le citent pas. Bussière se fait remarquer en décrivant la situation endémo-épidémique du choléra au Sénégal et en Inde en 1900, ce qui lui vaut une médaille de bronze des épidémies et surtout des résultats relatifs à l'organisation de la lutte antivariolique présentés à l'Académie de médecine, qui lui attribue la médaille de vermeil pour sa contribution au développement de la vaccine. Il fait aussi le point sur la pratique médico-légale dans les établissements français de l'Inde dont on imagine les difficultés face aux pratiques mortuaires ancestrales de cette société de castes. Dans ce milieu colonial il est de bon goût dans les soirées de présenter une jeune fille à un jeune officier en vue. Jean Augustin convole avec Marion Pernon, issue d'une famille de Lyonnais, dont une branche aventurière s'installe à Pondichéry dès la fin du XVIII^e siècle, et dont les ancêtres furent capitaines du port de Pondichéry puis négociants rayonnant sur la route des Indes, le Cap, l'Isle Bourbon, l'Isle de France, les Maldives, et dont l'autre branche lyonnaise aura pour célébrité Camille Pernon (1753-1808), créateur d'une célèbre fabrique de soierie lyonnaise qui habillera la cour de Louis XVI et Napoléon 1^{er}.

Mais la médecine pasteurienne est encore à ses débuts dans l'Asie extrême, et c'est au Tonkin à huit jours de bateau de Pondichéry que le jeune couple débarque dans le port de Saïgon car Jean Augustin Bussière est appelé pour renforcer l'équipe de vaccination de l'institut Pasteur de Saïgon que dirige Paul-Louis Simon, ancien navalais et élève de Calmette, découvreur du vecteur de la peste bubonique : la puce du rat et qui vient d'arriver lui aussi d'Inde un an plus tôt. Jean Augustin Bussière sera amené à en être le directeur adjoint. Grâce à Calmette, l'institut Pasteur de Saïgon dispose dès 1891 de la principale base de fabrication de la vaccine antivariolique qui est exportée dans tout le Sud-Est asiatique (avant d'être relayée par des unités locales). Jean Augustin Bussière vaccine donc à tour de bras dans les villages proches de Saïgon dans la moiteur des rizières tropicales.



A-t-il croisé Calmette? C'est presque sûr, mais est-ce à Saïgon ou dans un congrès, cela reste à déterminer; il rédigea et prononcera une conférence sur ses maîtres Roux et Calmette devant ses étudiants chinois 30 ans plus tard. À Saïgon il croise aussi Yersin qui a travaillé d'arrache-pied avec le gouverneur de la Cochinchine Paul Doumer, au projet d'ouverture du laboratoire de Nha-Trang, qui voit le jour en 1902.

De retour en métropole, le couple doit rejoindre le 1^{er} régiment d'infanterie coloniale de Lorient, mais Bussière est pressenti pour aller renforcer la lutte contre la peste et le choléra, détaché auprès de la légation à Téhéran plus exactement médecin des consulats de France et de Russie et conseiller personnel des gouverneurs de Bassora et de Chiraz; il va sillonner la Perse et organiser la lutte sanitaire contre les rats dans les agglomérations et dans les ports en particulier. Le poste est tout à la fois médical et diplomatique car tout est bon pour la métropole comme pour le tsar afin de contrer l'influence des Britanniques, avide de contrôler le golfe et ses colossales réserves de pétrole. Sa nomination comme médecin en chef des douanes du Golfe persique, basé à Bender-Bouchir lui vaut la fureur des Anglais qui l'accusent de saper l'autorité du chirurgien britannique résidant, en organisant des mesures locales de prévention du choléra et de la peste. Mais les résultats des Français sont positifs, tant sur le contrôle des épidémies que sur la maîtrise locale de la force maritime car contrôler les rats sur les bateaux permet de contrôler les trafics de tout poil dans ces mers infestées de pirates et d'espions. Cela lui vaudra la croix de Saint Stanislas des mains de l'ambassadeur du Tsar en 1907. La lutte contre la peste, lui vaudra également les remerciements du Shah Mozzafar-al-Din, francophile qui va faire ses cures thermales à Vittel, et qui lui décerne la médaille et le titre envié et pompeux de commandeur du Lion et Soleil de Perse et à son retour en France la croix de chevalier de la Légion d'honneur. Sur le terrain il étudie à fond avec le docteur Nattan-Larrier toutes les facettes du bouton de Bouchir, la leishmaniose cutanée qui sévit partout au Moyen Orient. Ils présentent leurs travaux à Paris et Émile Marchoux lui demande de rédiger l'article sur le bouton d'Orient dans le traité de pathologie exotique chez Baillièrre en huit tomes, la référence du savoir des « médecins coloniaux » de l'époque en 1908. Jean Augustin entre dans la toute nouvelle Société de pathologie exotique créée en cette même année 1908 par Marchoux et Laveran. Il sera promu officier de la Légion d'honneur en 1924.

En Perse il s'accoutume et découvre les fastes de l'Orient et des palais arabes, il voyage avec son épouse qui met au monde sa première fille Suzanne en 1904 à Bouchir et pendant que madame pouponne, il occupe ses loisirs à faire des observations dans le désert sur la faune et la flore et comme beaucoup de pasteuriens à qui la formation a donné un sens aigu de l'observation, de la nature, du microscope

à la jumelle, il envoie des coléoptères au muséum d'Histoire naturelle et l'une de ses bestioles ramassée en 1905 dans la région de Bender reste attachée à son nom jusque dans la révision des classifications auprès des entomologistes actuels, cent ans plus tard.

La famille rentre par la voie maritime en passant par le détroit d'Ormuz puis le canal de Suez, ce qui raccourcit le trajet depuis l'Océan Indien. De 1909 à 1913, Jean Augustin Bussière est promu adjoint au directeur du Service de santé des colonies et réside près de l'Institut Pasteur et il se rend quotidiennement à pied aux Invalides. Il retrouve à Paris son frère Francis Bussière (1880-1944) qui a suivi son grand frère à Bordeaux et fait des missions en Serbie, avant de s'orienter vers une carrière d'hygiéniste.

Il trouve qu'il moisit à Paris et les grands espaces lui manquent. Sa seconde fille Ginette naît en 1910. Bussière approfondit ses connaissances et sa pratique en chirurgie et en gynéco-obstétrique en particulier. Il se passionne pour l'aventure médicale de son ami Yersin qui vient en 1911 de découvrir le bacille pesteux en Chine du nord où les épidémies font rage. C'est décidé il repartira pour la Chine et on y ouvre un poste à Tien-Tsin, mais le maréchal Joffre dont il soigne la famille le retient pour les manœuvres Touraine de l'automne 1912. Il retarde jusqu'au printemps 1913 son départ. Le voyage est long, six semaines, et le couple profite avec ses deux enfants des escales de Port-Said, Djibouti où vit l'original du moment Henri de Monfreid. Puis c'est Colombo où il se lie d'amitié avec le marchand d'art et collectionneur Albert Baur, Singapour, Saïgon, Canton, Shanghai et enfin Tien Tsin. Il présente ses lettres de créances à la légation de France à Pékin, il a 41 ans et il ne sait pas encore qu'il passera les 41 ans suivants sur le sol chinois.

Il est affecté comme professeur de l'École de médecine navale de Tien Tsin et chef de service du 16^e régiment d'infanterie colonial. À peine arrivé, il assiste avec Segalen (qui en fait dans ses lettres un récit poignant) aux derniers instants de leur malheureux camarade Joseph Chabaneix (1870-1913) qui meurt du typhus exanthématique en avril 1913. En fait il est très rapidement appelé à Pékin comme médecin de la légation puis de l'ambassade de France (1913 à 1946). À la suite de Victor Segalen, son cadet à Santé navale, qui l'a précédé au même poste il devient médecin conseiller à la présidence de Yuan Shi Kai et quand celui-ci s'autoproclame « le fils du ciel », il devient aux yeux des Occidentaux « le médecin de l'Empereur ». En fait il partage cet honneur avec le docteur Henri Watt, le médecin chinois directeur de l'École de médecine navale de Tien-Tsin et tous les deux assistent aux derniers jours de l'Empereur éphémère en 1916.

Il restera le conseiller médical des présidents de la République chinoise Li Yuanhong (1916-1917), Feng Guozhang (1917-1918), Xu Shichang (1918-1922), Cao Kun (1923-1924). Parallèlement sa proximité avec



Jean Augustin Bussière à l'hôpital français Saint-Michel à Pékin (vers 1937)

la communauté religieuse française lui apporte le poste de médecin chef de l'hôpital Saint-Michel, (1913-1937), puis médecin-chef honoraire jusqu'en 1951. Il fera agrandir l'hôpital pour y accueillir aussi bien

les Chinois que les étrangers du quartier des légations. Il devient rapidement le médecin français emblématique de la vie locale et marque son passage comme un médecin de terrain, à l'écoute de ses patients illustres ou inconnus, mais aussi comme un humaniste préoccupé du sort des miséreux, des réfugiés. Sa clientèle est éclectique et comme chirurgie gynécologue, il accouche aussi bien les femmes de la cour impériale déchue qui vit toujours dans la Cité interdite, que les épouses des responsables de la Chine moderne qui admire et copie l'Occident tout en combattant l'impérialisme des puissances coloniales. Il arrachera une dent en 1923 à Blo-Bzang Chos-Kyi-Nyi-ma, neuvième Pen Chen Lama, considéré en Asie comme « le Bouddha vivant » et soignera un jeune bibliothécaire du Peking Union Médical Collège encore inconnu Mao-Tse-Toung.

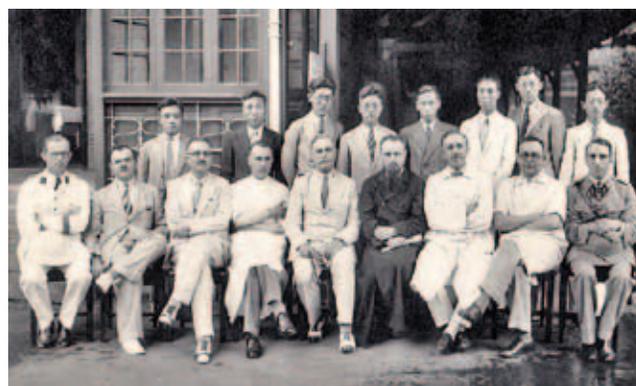
Il n'en oublie pas ses fondamentaux et sera médecin hygiéniste du quartier des légations et il fera des missions dans les hôpitaux de province (Canton) et dans les camps de réfugiés, à la demande du gouvernement chinois. Il dirige le Comité international de lutte contre la peste lors d'une nouvelle épidémie en Mandchourie (1918-21) et se procure les vaccins directement auprès de Yersin à partir de Nha Thrang.



Jean Augustin Bussière (en blanc au centre au 1^{er} rang) président de la commission internationale pour l'épidémie de peste de 1921 en Mandchourie

Dans son courrier on retrouve une longue notice adressée au gouverneur d'Indochine, pour demander

et justifier la création d'un nouvel institut Pasteur à Pékin, mais en fait c'est à Shanghai, le Paris de l'Orient où la communauté française rayonne, que s'ouvre le premier institut Pasteur dirigé par Raynal, jusqu'en 1938, tandis que Bussière s'occupe de la formation des médecins chinois à l'université l'Aurore où la section médecine est ouverte depuis 1912. À la demande réitérée de ses amis jésuites et du directeur le R.P. Germain, Bussière accepte de devenir le premier doyen de l'Aurore à Shanghai. Ses camarades bordelais Sibiril, Brugeas, Allary, Malval, y enseignent; il vient régulièrement y faire passer les diplômes.



Jean Augustin Bussière, doyen de l'université l'Aurore de Shanghai, au centre à droite du père Germain s.j., président de l'université. Plusieurs de nos anciens, professeurs de médecine Malval, Sibiril. Vers 1930

Mais c'est surtout à Pékin qu'il enseigne et soigne comme professeur de médecine et consultant à l'université de Pékin et au Beijing Union Médical College de ses confrères anglais et américains qui l'apprécient. En 1923, il est le cofondateur de l'institut Lamark, l'une des quatre branches de l'institut franco-chinois, qu'il crée avec Li Zhi-Zhen et Cai Yuanpei, recteur de l'université de Pékin, et son ami André d'Hormon, conseiller de la présidence chinoise. Il n'écrit plus guère, seulement quelques notices pour ses conférences: l'une sur la chirurgie de guerre aux armées françaises en 1921, l'autre sur « l'origine des microbes, leur rôle dans la nature » en 1926, ainsi qu'une notice sur la station thermale et climatique de Ouen-Ch'ouan, que les empereurs fréquentaient durant des siècles, et qu'il voudrait relancer, lui qui a étudié pendant ses vacances comme jeune médecin de cure, les eaux thermales des stations d'Auvergne, en particulier celles de Châteauneuf-les-Bains dans sa région natale des Combrailles. Il fait participer ses plus jeunes camarades et confrères chinois et français en créant le Bulletin médical franco-chinois, diffusé par l'université l'Aurore, il rapproche chaque fois qu'il le peut les trésors méconnus de la pharmacopée et de la médecine chinoise avec la médecine occidentale. Ses cours sont inspirés de ses maîtres pasteurien: Charles Nicolle son maître et ami pour son cours d'introduction à l'étude de la médecine, ses maîtres Roux et surtout Calmette, à qui il rend un vibrant hommage devant ses étudiants de l'Aurore.

Pourquoi tant d'énergie à s'ancre sur le sol chinois? Il reste seul depuis 1920 en raison de la maladie de son épouse qui rentre se faire soigner au Val-de-Grâce et habite chez ses parents rue du Val-de-Grâce et y meurt en 1923. Mais aussi parce que le commandement militaire reproche à Bussière de ne pas avoir fait la Grande Guerre, alors qu'on lui avait, en 1914, donné l'ordre de rester sur place et de représenter la présence française en Chine et qu'on a oublié cet officier détaché depuis des années à l'autre bout de la planète. Il quitte ses fonctions militaires en 1927, sans avoir eu le moindre avancement depuis 1910 et décide de se consacrer encore d'avantage à sa seconde patrie d'autant plus que sa fille aînée Suzanne vient d'épouser Raoul de Sercey, issu d'une famille de diplomates ayant déjà foulé depuis cinquante ans les pavés de la capitale chinoise et son ambassade.

Avant 1920, la famille habitait à l'abri des hauts murs du quartier des légations. Pour être proche de son travail, il achète une vaste maison traditionnelle, avec ses cours arborées et ses pavillons, dans le Hutong Ta Tien Shui Tsin près de la célèbre artère WanfuJing et il la décore entièrement dans la tradition chinoise. Il reçoit chaque mercredi à dîner son ami André d'Hormon, sinologue averti et de nombreux hôtes de passage ou résidents français et étrangers à Pékin. C'est le salon littéraire où l'on se retrouve pour écouter les écrivains et poètes, les philosophes et les explorateurs: Alexis Léger alias Saint-John Perse, secrétaire à la légation et qui écrit et lit *Anabase* dans ce salon, 40 ans avant de décrocher le prix Nobel de littérature, Teilhard de Chardin qui raconte ses fouilles paléontologiques et ses visions mystiques, Alexandra David-Neel qui lui confiera ses affaires personnelles à garder pendant qu'elle explore le Tibet qui la rendra si célèbre, les explorateurs Paul Pelliot et Swen Hedin, l'abbé Breuil et le Père Leroy dans le sillage de Teilhard, le philosophe Lévy Bruhl, Paul Langevin, Jacques Reclus, le général Guillelmoz et tous ses amis ambassadeurs, Boppe, les époux Hoppenot, Naggiar, Cosme, Lacoste, de Margerie...



Jean Augustin Bussière, Pierre Teilhard de Chardin s.j. au centre et Pierre Leroy s.j. devant l'institut de Géobiologie de Pékin (vers 1940)

Les années passées font de lui le pilier de la présence française et il est nommé directeur de l'Alliance française et directeur du comité de Pékin de la Croix Rouge française. Avec Saint-John Perse il sera le médecin et le photographe de l'expédition en Mongolie en mai 1920 de Pékin à Ouargha la Sainte (l'actuelle Oulan Bator) à travers le désert de Gobi, organisée par le directeur des postes Henri Picard-Destelan et en compagnie de Charles Gustave Toussaint, juriste colonial et spécialiste du bouddhisme.

Quand il n'est pas dans son bloc opératoire ou dans une université, il est dans son jardin, en pleine nature, à 35 km à l'ouest de Pékin dans les collines de Xi Shan, où les Pékinois et les étrangers se réfugient le week-end loin du brouhaha de la cité mandchoue et pour échapper aux chaleurs étouffantes de l'été dans la capitale. Il y installe sa résidence de campagne dans le vallon de Niu Kien Ko, près de la station thermale de Ouen Tchouen.



Sur les contreforts de ces collines rocheuses de granit qui lui rappellent l'Auvergne, il bâtit, repère les sources, canalise, plante des chênes et comme le dira Teilhard de Chardin « *reconstitue un coin d'Auvergne en Chine* » où il reçoit famille et amis. Il y ajoute un dispensaire en 1933 pour soigner gratuitement les paysans du village voisin de Bei An Ho. Il y apprécie le solide sens de la terre et le caractère fier et honnête du paysan chinois qu'il compare à ceux de son enfance dans la Creuse. C'est là aussi qu'il soignera des réfugiés du massacre de Nankin et de nombreux résistants communistes cachés dans les collines face à l'envahisseur japonais. Il y met à l'abri ses petits-enfants quand son gendre Raoul doit rejoindre la résistance à Shanghai en 1937 et il traverse chaque semaine pendant 7 ans, à vélo, les postes japonais qui encerclent Pékin pour apporter des sacoches pleines de médicaments, de pansements, à son dispensaire et de là Norman Béthune, le chirurgien canadien qui accompagne Mao et ses troupes décimées par la longue marche, à Yanan, dans le nord-ouest de la Chine à plus de 2 000 km de là. Non pas qu'il adhère aux idées révolutionnaires de Mao, mais il considèrerait que son devoir d'officier français et de

médecin, était de soigner les blessés victimes des Japonais qu'il abhorrait depuis les atrocités rapportées par les survivants du massacre de Nankin. En 1945 en tant qu'officier de réserve, à 72 ans, il se porte encore volontaire pour soigner et soutenir le moral des militaires français bloqués par les Japonais dans le camp de ShanHaiKuan. Malgré les propos élogieux de son chef militaire le colonel Onno, il n'obtiendra une fois encore aucune reconnaissance de la mère patrie. Alors il décide de ne plus rentrer dans cette France qu'il ne reconnaît plus.

Dans sa retraite tardive, il se passionne pour l'art chinois, la peinture, la musique, l'art des sceaux, la calligraphie, au contact d'une artiste lettrée et fille d'une grande famille de mandarins : Wu Seu Tan (1924-2013), élève des princes Pu Qin et Pu Quan, à l'Université Fu Jen avec qui il convole en secondes noces. Malgré le nouveau régime dès 1949, Jean Augustin Bussière se croyait protégé par sa contribution à la lutte anti-japonaise et avec son vieux « copain » André d'Hormon arrivé en Chine en 1906, ils pensaient se procurer des concessions pour y mettre leurs vieux os. Mais depuis quelques années, les deux amis ont perdu leurs illusions et le rouleau compresseur de la Révolution leur impose un départ précipité en 1954, quelques mois après la fermeture définitive de l'Ambassade. Peu de temps après d'Hormon, il est l'un des derniers européens à être chassé de Chine. Il débarque sans un sou avec sa jeune épouse à Marseille en octobre 1954. Comme lui écrira son camarade le médecin général François Blanc, directeur du Pharo, qui lui avait succédé en 1937 au poste de l'hôpital Saint-Michel à Pékin : « *Cher Monsieur Bussière [...] Le docteur Jean Bussière a fini*

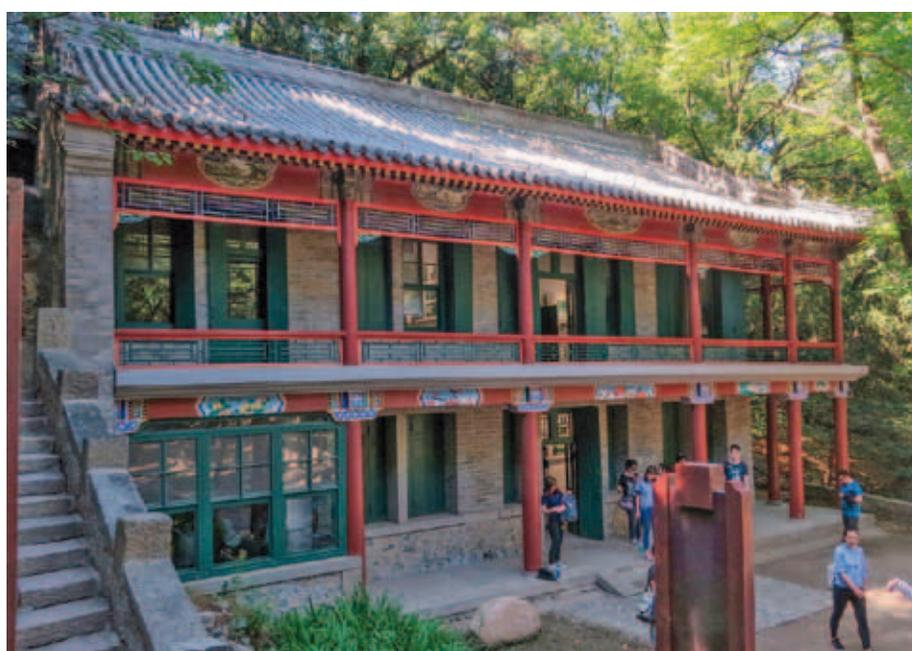
ses caravanes! [...] Vous repassez les étapes de votre prestigieuse carrière, les cadres magiques de l'Inde, de la Perse et de la Chine, les belles heures de travail utile, la médecine française si bien servie, tant d'hommes sauvés par vos soins [...]

Vous avez été comblé, l'ingratitude est l'achèvement nécessaire des vies harmonieuses. Mais que peuvent représenter pour vous les sanctions des hommes, pour vous riche de l'esprit chrétien, des sagesses confucéennes et des lois du Tao... »

Il s'installe à Châteauneuf-les-Bains (63), à 60 km de son village natal, au bord de la Sioule, défriche le bout de rocher inculte qu'il avait acquis depuis la Chine 30 ans plus tôt, et rebâti à 81 ans une maison, un foyer et une famille, un fils. Il y décède le 5 février 1958 dans sa 86^e année.

Pasteurien, il l'était dans ses œuvres de vaccination à travers l'Afrique, l'Asie Mineure et l'Extrême Orient. Humaniste, il le fut, consacré aux soins de ses patients pauvres ou riches sans distinction de races, de politique ou de religion. Artisan de la diplomatie et du rapprochement des cultures, il œuvra comme beaucoup de ces médecins célèbres ou inconnus de notre prestigieuse école de Médecine navale et coloniale au rayonnement de la France dans le monde. Son œuvre en Chine, redécouverte un siècle après son arrivée à Pékin, se pérennisera par le « Jardin de Bussière », ses maisons chinoises et le dispensaire rénovés à l'identique, ouvert au public depuis 2015, devenu un symbole officiel des relations franco-chinoises.

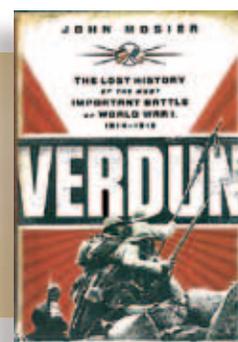
MC (ER) Jean Louis Bussière
Fils de Jean Augustin Bussière



Jardin Bussière à Pékin

Le point de vue original d'un historien américain sur la « Bataille de Verdun »

John Mosier est un historien américain, professeur à l'université Loyola de la Nouvelle Orléans, auteur de plusieurs études sur la Première Guerre mondiale, (entre autre Verdun et le Mythe de la Grande guerre) et sur la Deuxième Guerre mondiale. La traduction qui nous en est faite par le MC (ER) Gaudiot, nous apporte un éclairage particulier sur la bataille de Verdun.



En ces temps du Centenaire de 14-18, le point de vue critique de John Mosier sur les combats autour de Verdun est particulièrement intéressant. Le lecteur français découvre une étude rigoureuse, pleine de vérité, dépourvue de tout chauvinisme ou de sentiment patriotique excessif.

Il présente en effet une étude originale de la bataille de Verdun, dont l'analyse permet d'extraire trois idées fortes que l'on peut ainsi étiqueter.

Première idée: le camp retranché de Verdun a été sans doute le point clef de la pénétration allemande en France même avant la bataille de la Marne et John Mosier démontre comment la géopolitique et la géographie expliquent parfaitement la concentration des événements à Verdun.

Deuxième idée: l'emprise allemande sur Verdun a commencé en août 1914 et n'a pas cessé jusqu'à la fin 1918. Les combats ne se sont jamais arrêtés à Verdun; après l'acmé de la lutte en février 1916 ils se sont succédé sans forcément retentir l'un sur l'autre, traduisant l'entêtement des participants à vouloir simplement avoir raison sur le terrain plutôt que de persévérer dans l'idée de percer.

Troisième idée: c'est tenter, à travers le bilan humain, d'établir les responsabilités. En somme comment en est-on venu à poursuivre un massacre d'hommes dans des combats répétitifs, sans issue et sans espoir de parvenir à un résultat tangible?

Comment Verdun est devenu le point clef de la pénétration allemande en France

C'est la géopolitique qui a dicté la stratégie

Mosier démontre comment la politique d'expansion de Bismarck conduisit la Prusse à faire la guerre au Danemark, à l'Autriche dans la volonté d'unir l'ensemble des états allemands, puis à la France. Ces trois guerres menées par l'Allemagne ont toutes été de courte durée; cette caractéristique commune servira de fil conducteur pour l'élaboration des futures stratégies.

Mosier pense que Bismarck a été un politique avisé qui craignait le désir de revanche de la part de la France: ainsi l'annexion de l'Alsace-Lorraine n'était

que la résultante du désir de Bismarck de protéger, à l'ouest, le nouvel état allemand et de maintenir l'armée française à distance, à travers un espace libre, sous surveillance germanique.

Il en résulte une attitude guerrière agressive qui avait si bien réussi contre l'empire de Napoléon III et dont étaient imprégnés les généraux allemands de 1914-1918.

Déjà Bismarck avait compris que le nouveau II^e Reich se trouvait coincé entre deux puissants voisins, la France et la Russie et, en cas de guerre, se verrait ouvrir un front des deux côtés. Les Allemands calculèrent que la mobilisation de l'armée russe, à cause des distances avec la frontière demanderait environ six semaines ce qui leur laisserait le temps de régler la situation à l'ouest.

Le plan Schlieffen avait prévu l'enveloppement de l'armée française sur son aile gauche en traversant les pays neutres mais son échec ramena l'attention sur la frontière établie après 1870 qui s'étirait entre le sud de la Belgique et les Vosges alors que la place forte de



La Vallée de la Meuse : bordée par la Forêt de l'ARGONNE à l'ouest et les COTES de MEUSE à l'est

Metz gardait tout l'espace de la Woëvre. De ce fait la dénomination « Batailles des Frontières » ne répond pas tout à fait à la réalité du terrain.

C'est la géographie qui a dicté la stratégie

Par la cession de l'Alsace-Lorraine, la France avait vu son flanc est largement ouvert et sa frontière géographique se trouvait ramenée, en quelque sorte, du Rhin à la Meuse, un fleuve qui avait creusé un lit assez profond dans le massif boisé des Ardennes puis entre l'Argonne française et les Hauts de Meuse, pour être difficile à franchir par une armée ennemie. C'était donc sur cette frontière qu'il fallait ralentir l'ennemi en attendant la mise en place de sa propre armée.

Les Français décidèrent de détenir la clef de la pénétration allemande, en quelque sorte de fermer ce que le Kronprinz appellera plus tard « la poterne de la France ».

Il s'agissait de protéger l'espace par de puissants points de défense, par la construction de forts, susceptibles de canaliser l'armée allemande afin de l'empêcher de constituer une ligne de front compacte, la rendant ainsi beaucoup plus vulnérable.

Ceux-ci furent conçus plutôt comme des points d'appui destinés à recevoir de l'artillerie active contre l'avance ennemie, à protéger l'artillerie et les artilleurs en arrière d'eux et ils étaient d'autant plus précieux qu'on utilisait encore une artillerie lourde peu mobile et surtout valable sur emplacement fixe.

Séré de Rivières, débuta la construction des premiers forts. Dès 1885, 306 forts furent construits, 31 redoutes et 167 ouvrages, classés selon leur taille et leur date de construction, avant ou après 1885.



32 forts autour de Verdun
Rive droite de la Meuse: les forts en rouge
Rive gauche de la Meuse: les forts en bleu

Le long de l'étranglement situé au-dessus de la ville, entre les crêtes de l'Argonne et les Hauts de Meuse, cinq forts furent construits sur la rive droite et quatre sur la rive gauche puis les ingénieurs placèrent une série de forts le long des Hauts de Meuse et en descendant vers Toul où ils formèrent ce que l'on a appelé les « forts de rideau » qui jouèrent un rôle dans

la défense de Verdun tout en n'appartenant pas au camp retranché de Verdun.

Pas moins de 32 forts gardaient les portes de la Meuse. Mosier propose de conceptualiser la disposition des forts selon le cadran d'une horloge orientée Nord-Sud et dont le 12 représente le point 0°. L'ensemble des forts sur la rive droite est situé sur un arc allant de 12 à 170°. Douaumont étant à 15° le plus gros, à 10 km de Verdun, sur la rive gauche, les forts furent placés sur l'arc de 190° à 250°, Marre étant à 310°.



Défenses le long de la vallée de la Meuse, de la Moselle, au milieu, la plaine de la Woëvre.

En définitive une ligne de défense fut ainsi réalisée jusqu'à Toul et Belfort. La trouée de Stenay pouvait donner accès à une armée pour descendre le long de la Meuse mais celle-ci devait se présenter au goulot d'étranglement au-dessus de Verdun; la Meuse était donc totalement verrouillée au sud.

• • •

S'ouvre alors un chapitre que Mosier appelle: « la guerre des ingénieurs ». On assista en effet à une course-poursuite entre les ingénieurs de l'armement et les constructeurs des forts.

Côté armement

- Le chargement des canons par la culasse, avec le système Depange, le recul hydropneumatique, sans compter les progrès de la sidérurgie, furent à l'origine d'une révolution permettant d'avoir des pièces lourdes plus mobiles, de cadences de tir plus rapides, de tirs plus exacts et en plus, la découverte du tir indirect.
- La mise au point d'un nouvel explosif — la mélinite — dont l'efficacité fut démontrée par la destruction expérimentale complète du fort de Malmaison en 1886, amena à repenser l'intérêt du fort sur le champ de bataille.

- Autre élément en faveur de l'armement: la mise au point du canon de 75.

Le canon de 75, conçu entièrement, tel Ahténa sortie du crâne de Zeus, avec toutes ses qualités pour le tir direct. Sa supériorité n'était pas mythique car il était meilleur que les 77 allemands avec une portée de 6500 m et une charge d'explosif 5 fois plus grande (0,640 kg opposé à 0,160 kg).

Mais son choix par les bureaux de l'artillerie comme le seul canon intéressant pour l'armée entraîna une insuffisance de développement de l'artillerie lourde qui se trouva de plus insuffisamment répartie dans toute l'armée.

Par ailleurs comme son tube ne pouvait être guère élevé au-delà de 18° il était mal adapté au terrain des Hauts de Meuse.

Pour remédier à cette insuffisance, Joffre avait suggéré l'utilisation d'obusiers de 105 et de 120 mm mais le général Michel, alors vice-président du conseil supérieur guerre, préférait le canon de 155 mm, le vieux Rimailho. Peu mobile, il pesait plus de 10 tonnes, 1/5 de plus que le Hotwizer allemand; il y en avait 84 en service en 1912, à peine pour équiper un demi-corps d'armée et 104 en 1914.

De nombreuses autres pièces dataient de 1870, à recul mécanique et devaient être modifiées pour être placées sur des affûts tout en sachant que tout montage improvisé diminuait l'angle du fût.

Côté constructeur

On poursuivit l'amélioration du fort en enterrant sa structure, en la renforçant par un sandwich de béton et de terre, avec des ouvertures accessibles aux canons, placés dans des tourelles à éclipses... mais les travaux furent tellement coûteux qu'on manqua d'argent.

Alors tous les forts ne furent pas rénovés et dans le cercle imaginaire de Mosier seuls les forts du quadrant Nord-Est (de 0 à 90°) et ceux du quadrant Nord-Ouest (de 270 à 360°) furent rénovés. Ceux de la moitié sud furent laissés à eux-mêmes, comme Belleville et Saint-Michel et rien ne fut fait sur les forts de rideau.

Enfin l'auteur dénonce le dédale des bureaucraties centrales concurrentes et la succession des gouvernements: par exemple à partir du ministère André qui dura de novembre 1904 à août 1910 il n'y eut pas moins de 14 ministères de la Défense.

Quant à la force aérienne tactique, la supériorité aérienne allemande fut évidente dès 1914. Ils utilisaient des observateurs en ballons puis en avions: à Verdun sept unités de ballons avec deux ballons chacune et six unités d'avions à ailes fixes donnaient la maîtrise de l'air aux Allemands.

Au début les Français furent pris au dépourvu, laissant les Allemands sans opposition dans l'espace aérien qui ne fut occupé par les Français qu'au fur et à mesure du développement de la bataille.

Selon Mosier, après le retrait de l'armée allemande en Champagne, la « zone fortifiée de Verdun » s'imposa

donc comme la clé de la pénétration allemande en France.

L'emprise de l'armée allemande sur Verdun

C'est la deuxième idée forte de cette analyse; une emprise permanente, se traduisant dans des combats successifs, concomitants ou séparés, sans répercussion automatique les uns sur les autres, sur un territoire, en janvier 1916, de 166 km², bien plus grand que l'espace combiné tenu par les Britanniques et les Belges et commençant en août 1914 et ceci jusqu'en octobre 1918.

Mosier compare l'ensemble de ces combats, à un énorme combat de boxe avec des coups directs, gauches et droits au cours duquel les combattants vont s'épuiser mutuellement, le gong final étant donné par l'arrivée des Américains.

Et il ne dénombre pas moins de neuf batailles sur les rives de la Meuse autour de Verdun.

- Verdun 1, offensive allemande août 1914
- Verdun 2, offensive allemande rive droite septembre 1914
- Verdun 3, offensive allemande rive droite gauche de 1914-1915
- Verdun 4, offensive française rive gauche/droite printemps 1915
- Verdun 5, offensive allemande rive droite et gauche, février à juin 1916
- Verdun 6, offensive française, rive droite, automne 1916
- Verdun 7, offensive française rive gauche/droite automne 1917
- Verdun 8 et 9, offensives franco-américaines, août et septembre 1918.

En 1914, pendant la bataille de la Marne le dispositif était ancré sur deux pivots: Paris et Verdun comme l'avait prévu Séré de Rivières.

En 1915, les Français prirent l'initiative d'un enveloppement par les ailes sur les buttes d'observation du Vauquois et des Eparges donc les combats eurent lieu sur la rive droite et sur la rive gauche.

En février 1916, c'est l'attaque allemande à droite puis à gauche en mars et en mai sur les deux rives avec effort principal à droite.

En automne 1916, offensive française rive droite

En automne 1917, offensive française rive gauche

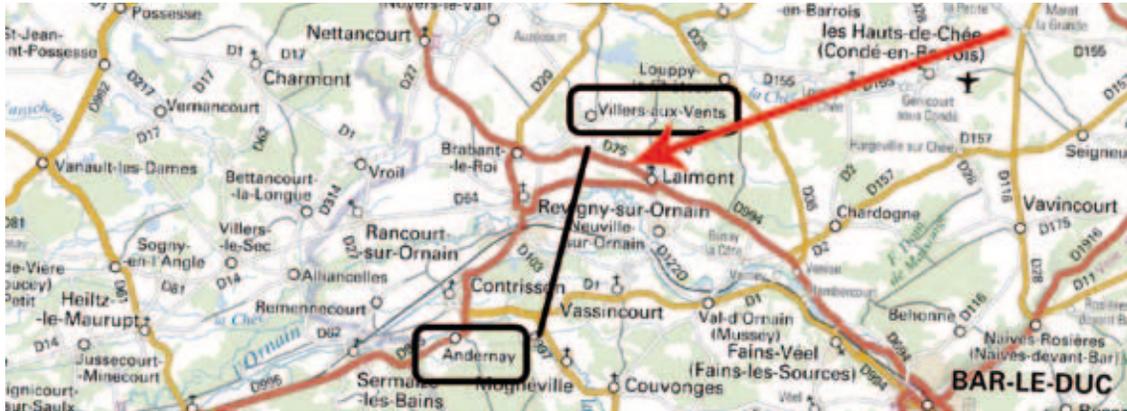
En août et octobre 1918, offensives franco-américaines.

La première bataille de Verdun

Août-septembre 1914, rive gauche, centrée sur Revigny

Les Français engagèrent 5 corps d'armée et des éléments indépendants contre 4 à 5 corps d'armée allemands. Des deux côtés on essaie d'attaquer l'ennemi par le flanc: la 4^e armée allemande tentait de percer sur l'axe Villers aux Vents - Revigny - Andernay, où la 3^e armée française avait reculé par rapport à la 4^e, créant un vide important.

Le danger était l'écroulement de tout un pan du front entre Verdun, Toul et Nancy mais brutalement à la surprise générale les Allemands retraits vers le nord.



Offensive allemande sur l'axe Villers aux Vents/Andernay au sud-est de Verdun

La deuxième bataille de Verdun

Septembre 1914 – rive droite – attaque allemande

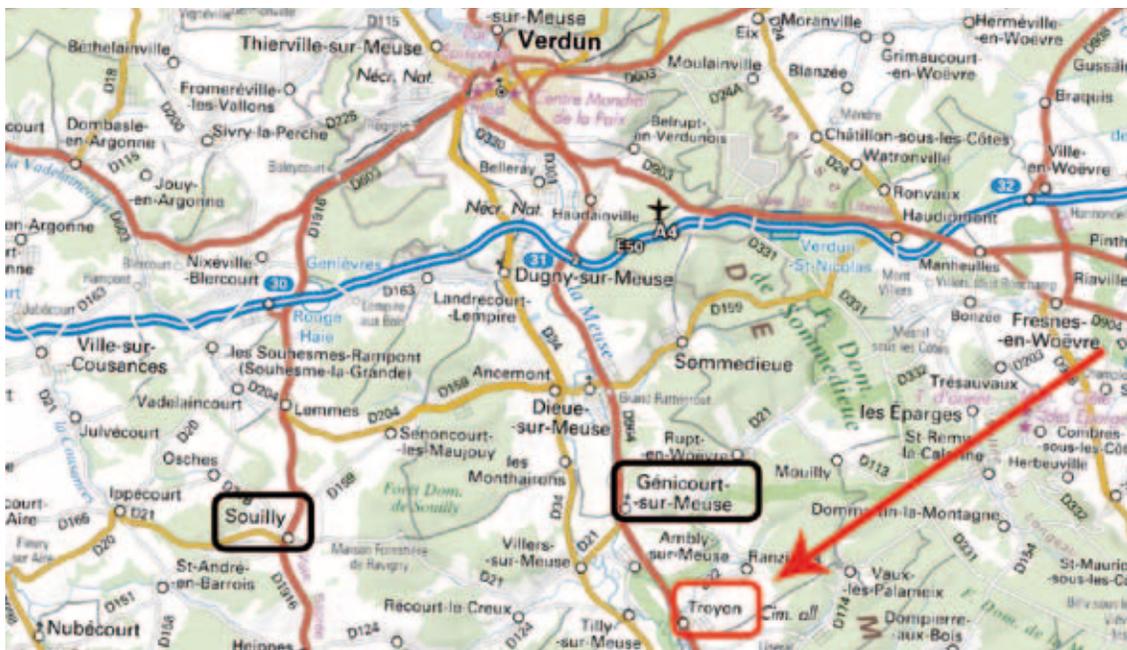
Six forts sur les Hauts de Meuse entre Verdun et Toul... Si les Allemands avaient percé ils auraient isolé Verdun par le sud.

Les Français pensaient qu'on ne pouvait pas manœuvrer dans la moitié sud de la Woëvre mais les Autrichiens la traversèrent d'un seul élan et le 8 septembre 1914 von Strantz commença à pilonner Troyon en toute impunité grâce à ses hotwizer de 21 cm et de 30,5 cm.

Sur la rive droite Gécicourt n'était pas capable de soutenir Troyon. Sur la rive gauche, le fort des Paroches construit en 1879 était plutôt une batterie

fortifiée de 4 canons de 120 mm, de 12 canons de 90 mm du même âge avec des munitions antérieures à la mélinite. Comme Gécicourt il ne put porter aide à Troyon.

Mais sous les ordres du capitaine Heym, ce fort ancien et jamais modernisé tint bon malgré un record de 10 tirs de barrage dans la journée du 12 septembre dont 200 coups directs. Heym n'eut que cinq tués et 23 blessés et put attendre la colonne de secours de Verdun. C'était bien le rôle dévolu à un fort par Séré de Rivières.



Attaque sur la rive droite au sud de Verdun: arrêt sur le fort de Troyon

La troisième bataille de Verdun

C'est la tentative d'enveloppement allemand avec ses deux séquences l'une à droite, l'autre à gauche.

Séquence 1

Rive gauche – Mars/novembre 1915

C'est l'Argonne: attaque allemande

Dans la zone boisée de l'Argonne, les Allemands bénéficiaient d'une certaine supériorité grâce à leur armement en mortiers de 17 et 27 et leur méthode de progression par bonds, en avant des pontonniers munis de minenwerfers, grenades à main, lance-flammes. Ils cherchent à repousser peu à peu les Français vers la Meuse à la manière d'une porte

battante et à se positionner à portée de l'axe ferré ouest-est montant vers Verdun. Ils tentent de percer à la Gruerie. Le 26 septembre, von Mudra a avancé de 8 kms sur un front de 20, pris Varennes et surtout le Vauquois. Les Allemands grignotent le terrain jusqu'à proximité du village « le Four de Paris ». Mais alors des événements survinrent sur la rive droite.



Attaque sur l'Argonne jusqu'au bois de la Gruerie.



Varenne en Argonne.

Séquence 2

Rive droite – Septembre 1915 Attaque allemande dans la Woëvre

Elle constituait une brèche entre Meuse et Moselle alors que les Français étaient concentrés sur Nancy. La défense du sud de la Woëvre avait été confiée à une division de réserve – la 75^e – qui avait participé au combat autour de Revigny et dont l'artillerie consistait en deux batteries de 75 et trois batteries d'anciens canons de montagne de 65 mm.

À droite, à l'est de Verdun, se tenaient entre Etain et Buzy la 72^e division de réserve et deux unités régulières (la 55 et la 56) hors de portée des forts de Moulainville et de Vaux ; l'aile droite de ces unités était « en l'air » face à la forteresse de Metz.

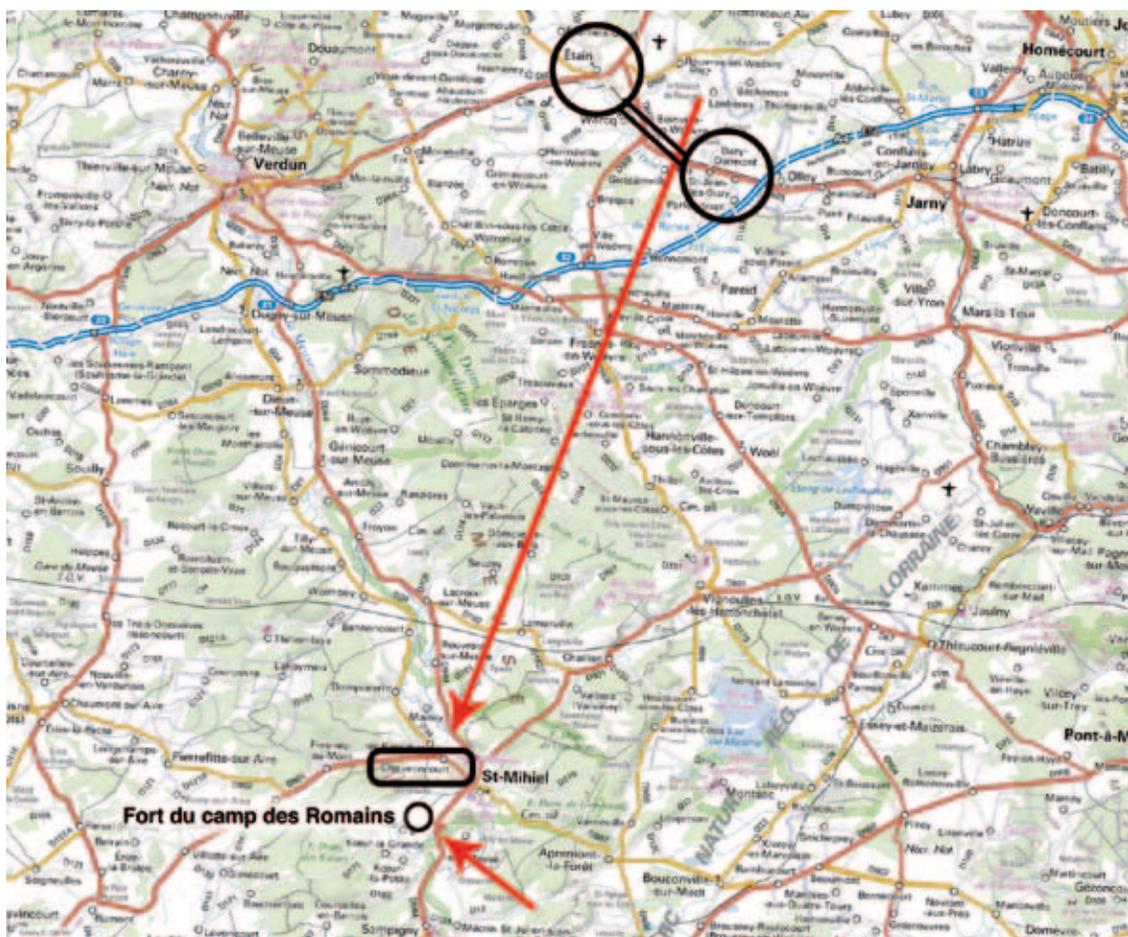
Mais les Allemands attaquèrent directement vers les Hauts de Meuse, laissant en plan la 72^e division, balayèrent la 75^e division et le 24 septembre les Bavarois étaient à Saint-Mihiel, traversaient la Meuse à Chauvencourt et coupaient la ligne ferrée vers Verdun.

Les Paroches furent neutralisés par un bataillon de hotwizers de 15, une batterie de canons de 10 et Liouville par une batterie de canons autrichiens de 30,5.

Le fort du Camp des Romains, encerclé, subit les bombardements de deux batteries de canons de 10, des hotwizers de 15 et de 21. Au matin du 15 septembre, en trois heures d'assaut par les pontonniers et l'infanterie, le fort tomba et ce fut le seul parmi les forts de Séré de Rivières à être enlevé par un assaut de fantassins.

Ainsi les Allemands, avec deux corps d'armée, firent une percée sur le flanc droit de Verdun, progressant de 20 km sur un front de 25, traversant la Meuse à Saint-Mihiel, coupant la voie ferrée principale reliant Verdun et créant le saillant de Saint-Mihiel.

Les pertes furent énormes : la 75^e division française fut liquidée.



Création du saillant de Saint-Mihiel

La quatrième bataille de Verdun

C'est la riposte française: tentative de lever l'emprise allemande sur Verdun.

Séquence 1

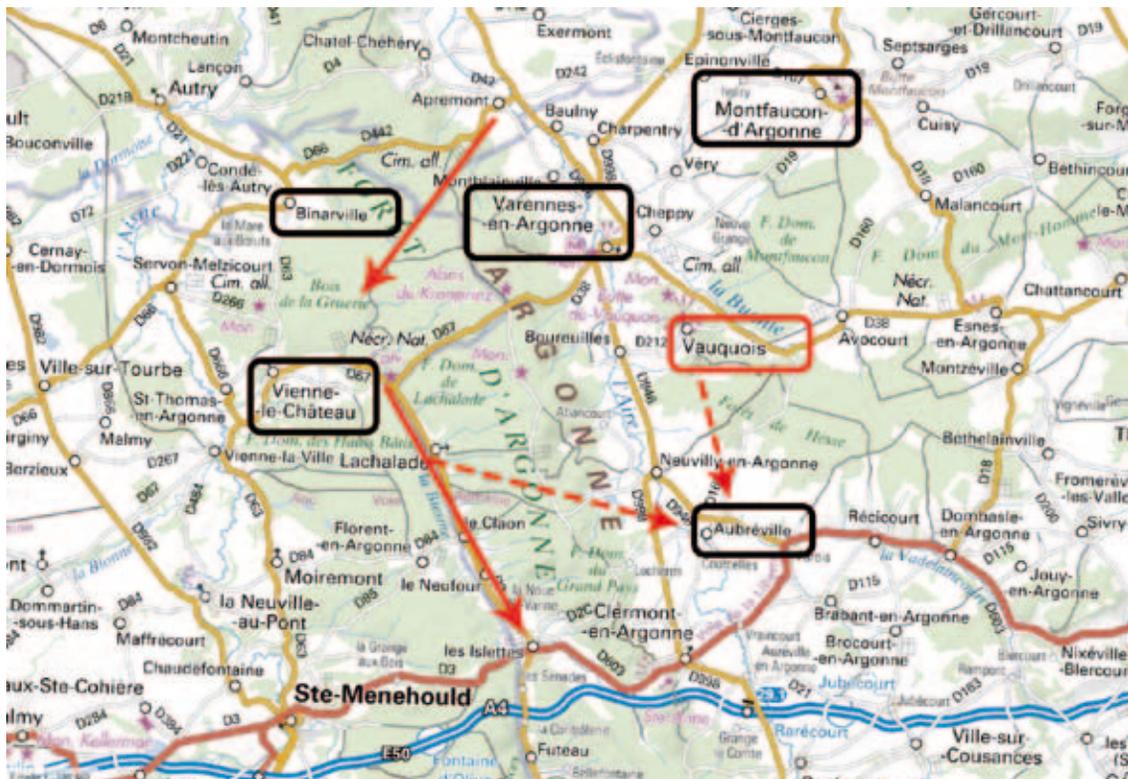
Février 1915 – Vauquois, rive gauche Attaque française

Les Français viennent de découvrir l'utilité d'un poste d'observation, totalement négligé au départ: le Vauquois qui va devenir alors l'objet de tous les combats sur la rive gauche de la Meuse. Les combats pour le Vauquois ont débuté en octobre 1914 mais l'apogée des combats en Argonne se situe en été 1915, chacun des opposants essayant de prendre l'autre de flanc.

Mosier démontre comment au Vauquois, les Allemands dominaient la bataille, installés sur les contreforts de la butte – donc en zone aveugle pour les artilleurs français – rejoignant leurs positions pour recevoir des attaquants grimpant une pente raide et empêtés dans les barbelés, les trous d'obus, au milieu des explosions.

Aucun opposant ne put posséder définitivement la butte du Vauquois et la bataille fut une impasse d'où le titre donné à cet épisode – l'*absurdité du Vauquois* – une absurdité plutôt victorieuse pour les Allemands qui s'étaient maintenus sur le côté nord de la butte depuis le début mais dont l'intérêt se détourna grâce à l'observation aérienne avec des liaisons téléphoniques au sol.

Comme le dit Mosier le résultat fut d'accumuler un nombre considérable de cadavres. Sarrail avait perdu 10000 hommes au Vauquois et la liste officielle montra que la 3^e armée avait perdu du 15 janvier à la fin mars 1915: 26540 hommes, 486 officiers.



Riposte française: tentative de lever l'emprise allemande.

Séquence 2

Mars 1915 – Les Eparges, rive droite Attaque française

Cette butte de 346 m de haut était à peine un point stratégique car égalée par la Crête de Combes, située à quelque 700 m de distance et qui permettait des feux de flanc et d'infiltrer des hommes et du matériel en toute impunité.

Au contraire du Vauquois on ne pouvait s'approcher du plateau des Eparges qui s'étalaient en terrasses laissant les assaillants très exposés à partir de 300 m. Apparemment les Français avaient besoin de ce point de vue sur la Woèvre mais, selon Mosier, le général Roques, commandant la 1^{re} armée, n'avait pas une idée très claire de la topographie de la Woèvre et n'était pas sûr de l'utilité de s'emparer de ce point.

L'assaut devait se faire en coordination avec Sarrail sur le Vauquois. Les Allemands avaient adopté la tactique de se tenir dans des structures en retrait et de n'apparaître qu'au dernier moment de l'attaque.

Le premier résultat fut une destruction presque complète du 10^e régiment: 600 tués et 1 000 blessés.

Le 18 et le 27 mars se succédèrent trois assauts pour atteindre le point culminant — le fameux point X — les Français furent repoussés vers le sud. Le 10 avril ils sont de nouveau au point X mais en fait les Français n'ont jamais tenu complètement les Eparges.

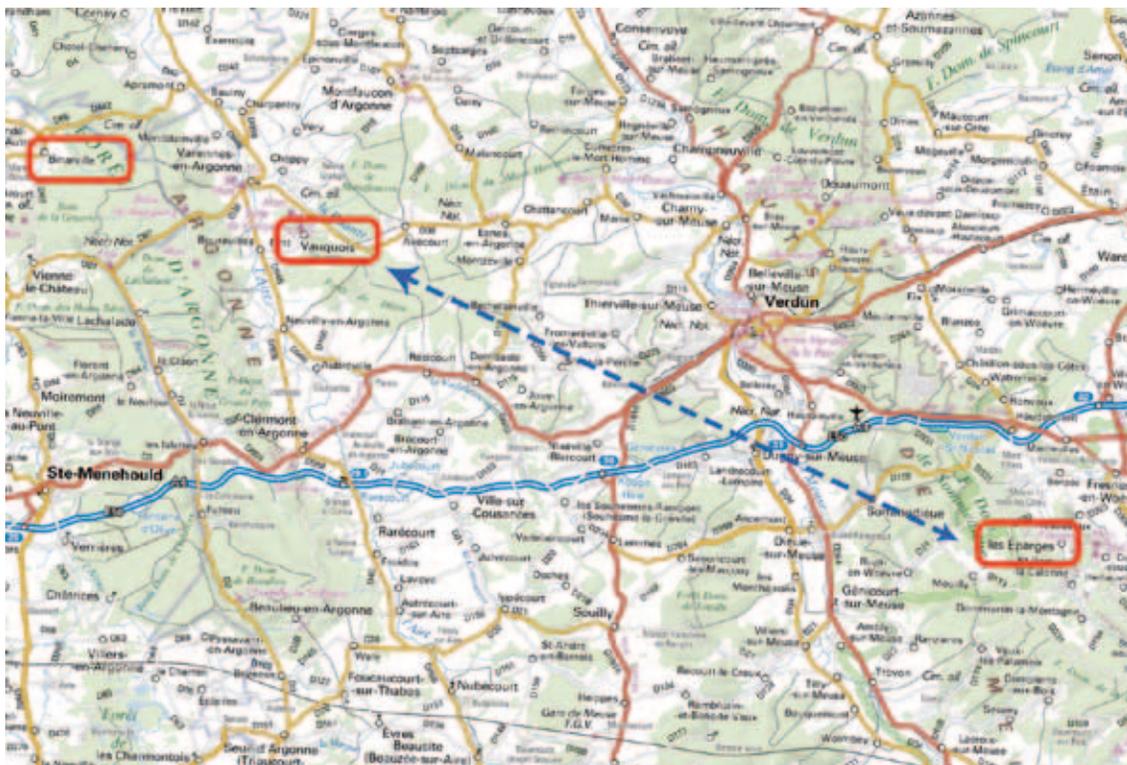
Les pertes furent sévères: selon Ferry 35 000 hommes et d'après la liste officielle de l'armée 15 546 hommes et 2 754 officiers.

Mosier soupçonne que l'idée d'avoir un poste d'observation stratégique sur la Woèvre avait cédé peu à peu à l'idée de reconquérir la butte coûte que coûte, comme à la recherche d'une victoire sportive pour *planter son fanion dans le camp adverse* et cette futilité de l'objectif aggrave ce que Mosier appelle le « massacre de l'infanterie ».

En fait s'il y avait bien un intérêt stratégique à posséder le Vauquois, l'intérêt stratégique des Eparges était moins évident. L'auteur remarque enfin que de toute façon, le développement de l'observation aérienne a rendu pratiquement caduque le rôle des points d'observation élevés comme le Vauquois ou les Eparges.

Quant à la bataille des mines, Mosier pense que ce sont les Français qui, par manque d'artillerie lourde, se lancèrent dans ce genre d'entreprise mais les belligérants se mirent tous à creuser et comme il le dit, amèrement, la palme fut remportée par les Allemands par une mine creusée à l'extrémité ouest de la butte avec pour résultat un cratère de 32 m de profondeur, tuant 800 hommes du 45^e régiment le 14 mai 1916; de toute façon, ces énormes trous rendaient toute progression de l'infanterie impossible.

L'auteur rappelle qu'une liste officielle des pertes totales sur ces deux aires donne 200 000 hommes.



Les Eparges pendant du Vauquois

Séquence 3

Avril 1915 - Rive droite

Attaque française dans la Woëvre Contre-attaque allemande sur Calonne

Ce que Mosier appelle le « Désastre de la Woëvre » Roques avait prévu dans la Woëvre une attaque en tenaille sur le nord des Eparges et le sud sous Thiaucourt en emportant le saillant de Saint-Mihiel. Malgré un certain avantage en nombre, il avait perdu l'avantage de la surprise puisque la préparation en était connue jusqu'à Paris. Ce qui permit à von Strantz de se renforcer sur son flanc gauche. Le mauvais temps, la pluie, la boue firent le reste. On renonça à la tenaille pour tenter une attaque plus classique sur les

hauteurs boisées entre Saint-Mihiel et Apremont tel le bois d'Ailly.

Les Allemands lancèrent alors une attaque surprise au nord sur la tranchée de Calonne et en 48 heures ils s'emparèrent de 4 km de positions françaises sans compter une nouvelle attaque sur le bois d'Ailly dont la section du front fut au bord de l'effondrement.

Abel Ferry donne les pertes françaises à 123 000 hommes.



Attaque française dans la Woëvre...
Contre attaque allemande sur Calonne



Séquence 4

Juin 1915 – Rive gauche Attaque allemande

C'est de nouveau l'Argonne: une lutte ardue et incessante d'août 1914 à septembre 1915 ce que Mosier nomme le « grignotage de l'Argonne ».

En fait le terme avait été inventé par Joffre mais c'était von Mudra qui progressait dans la forêt. Son 16^e corps avait été généreusement équipé en artillerie lourde (4 régiments d'artillerie de campagne et 2 régiments d'artillerie lourde) et les hommes étaient dotés d'armes plus ou moins expérimentales: lance-flammes, grenades, obus à gaz et mortiers transportables.

Première attaque le 20 juin 1915 puis, 10 jours plus tard, nouvelle attaque qui mène à la prise de Bagatelle. Le système von Mudra permettait aux Allemands de se concentrer sur quelques centaines de mètres puis de progresser et à ce rythme ils seraient bientôt à découvert.

La contre-attaque de Sarrail fut stoppée le 12 juillet puis le 14 dans le ravin de Dieusson.

Les Français ont perdu environ 36000 hommes selon Ferry, les Allemands 25 % de moins.



Attaque allemande: bois de la Gruerie

La conception de l'offensive allemande :

Concentrer une énorme artillerie, couper la seule voie ferrée qui reliait Verdun à la France par des tirs d'artillerie, écraser les défenses françaises, isoler leurs occupants par des barrages de gros calibre.

Puis foncer droit sur la ville et supprimer les dernières résistances en lançant en avant, sans souci des pertes, des masses irrésistibles. Tel fut le plan que les Allemands mirent à exécution le 21 février 1916.

- Les forces en présence

Grossièrement en effectifs le même nombre de divisions françaises s'opposait aux Allemands.

Le déséquilibre venait de la puissance de feu :

- la 5^e armée allemande avait réuni au total 800 pièces.
- les Français avaient 600 canons de tout type sur les deux rives avec plus de 100 canons d'artillerie lourde sur la rive droite. Malheureusement beaucoup d'armes lourdes étaient d'âge varié et de type varié, souvent impossibles à mobiliser à cause de leur énorme poids. Selon Mosier, côté armes lourdes les Français étaient dépassés selon le ratio de 20 pour 1.

- Les voies de communication

En dehors de tenter de couper la voie ferrée ouest-est à Aubréville von Falkenhayn prévoyait, de couper les voies montantes qui amenaient les troupes françaises de renfort venant du sud et de l'ouest à partir de Verdun. Tels étaient les objectifs de l'artillerie lourde à longue portée comme le canon de 38 cm dit le Gros Max qui tirait des obus de 750 kg contenant 183 kg d'explosifs à une portée de 25 km. L'angle mort formé par les pentes obligeait à tirer au-dessus des Hauts de Meuse vers la cité pour interdire le rassemblement des renforts. C'est ce qui selon Mosier, justifiait le bombardement de la ville plutôt que le désir de la détruire gratuitement.

En fait chaque côté faisait un pari :

- **pari français** sur la possibilité de tenir face à une attaque puissante malgré l'état de délabrement du terrain et des défenses décrite par Pétain à son arrivée.
- **pari allemand** : percer les premières lignes des Français impuissants à se défendre par manque d'artillerie lourde et provoquer un événement suffisamment important pour amener le pays à une situation désastreuse en faisant trembler le gouvernement jusqu'à ses fondations.

Le 21 février 1916 – c'est la 5^e bataille de Verdun. On connaît ce que fut cette bataille, un bombardement d'une intensité inouïe, jamais expérimentée auparavant.

A l'aube du jour suivant l'attaque se porte sur le bois des Caures tenu par les 56^e et 59^e chasseurs qui sous la pression des 87^e et 89^e régiments d'infanterie

allemande reculent vers la pointe sud-est du bois et ,vers 16 heures, les deux bataillons sont anéantis: sur 1 800 hommes 70 étaient encore actifs.

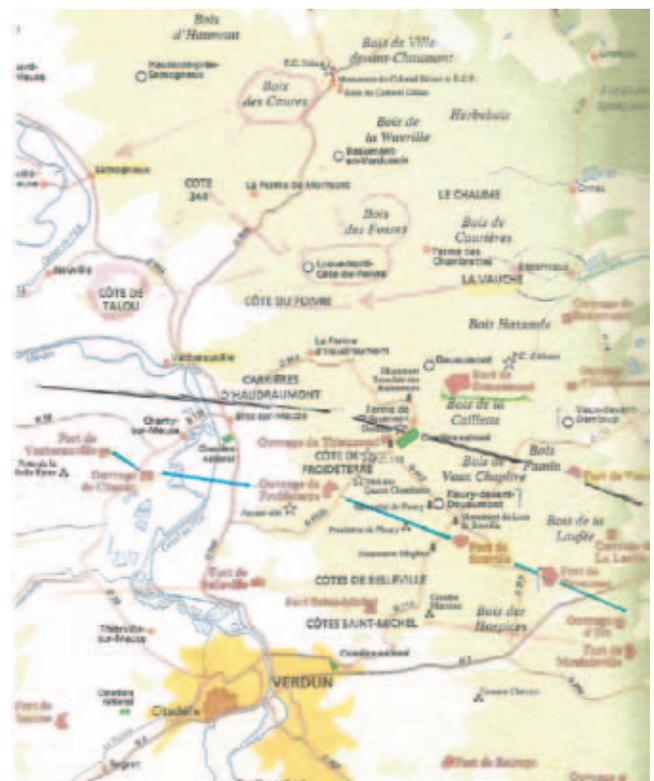
Les Français retraitent jusqu'à Vacherauville et ensuite Samogneux mais ils retraitent « en l'air » sans préparation à l'arrière et tentent de construire une ligne défensive basée sur les hauteurs du Talou, de la Côte 344, le bois des Fosses et Louvemont.

Les Allemands manœuvrent par infiltration sous la protection de leur artillerie lourde, sans essayer de continuer s'ils sont bloqués, attendant qu'une pluie d'obus règle le problème ou qu'une ouverture se fasse au voisinage. Ainsi se créent deux saillies inquiétantes à l'intérieur des positions françaises poussant de chaque côté de Louvemont tandis qu'à l'est l'avance allemande atteint Bezonvaux.

Le 2^e Chasseur retraita vers Douaumont mais le fort n'avait plus que deux tourelles armées et subordonnées à un lieutenant.

On sait la suite... L'assaut des Allemands leur permit d'entrer dans le fort tenu par des territoriaux et dont la tourelle de 155 mm continuait à tirer. En cinq jours les Allemands avaient avancé de 10 km sur un front de 15 à 20 km sans compter les 200 km² de la Woëvre.

Alors un vent de panique se soulève. On fait appel à Pétain qui a la clairvoyance de s'opposer à l'offensive à outrance, réorganise la défense et met en place une logistique pour permettre un meilleur soutien physique et moral au soldat en même temps qu'il renforce l'artillerie lourde tandis que les Allemands produisent un nouvel effort sur la rive gauche de la Meuse.



Trois lignes de défense successives.

Pétain établit 3 lignes de défense. La première courait d'Avocourt à la Côte 304, à la crête du Mort Homme, sautait le fleuve vers Thiaumont, coupait vers le fort de Vaux et de là descendait les Hauts de Meuse plein est de Verdun, basée sur les fortifications d'origine.

La seconde à partir de la rive gauche: Bourru, Marre, Belle Epine, Vacherauville, Charny, Froideterre, Souville, Vaux, Tavannes, Moulainville

La dernière ligne: Choisel, Belleville, Saint-Mihiel, Rozelier et Belrupt dits les « forts de la panique »... puis Sartelles jusqu'à Génicourt formaient la position finale.

Les Allemands comprirent alors qu'il fallait reprendre une attitude agressive à droite.

Depuis mars 1916 les Allemands tournaient autour de Vaux et de Souville pour envelopper le quadrant nord-est des forts en profitant de la fissure créée par la voie ferrée de Verdun-Etain-Metz dans les Hauts de Meuse: attaque de Vaux le 2 juin pendant 6 jours. Les Allemands cherchèrent à enfoncer « un coin » entre Vaux et Fleury: contre-attaque de Nivelles avec perte de Thiaumont, Fleury et les bois de la Vaux.

Le 11 juillet puis le 18 juillet, nouvelles contre-attaques françaises dont le résultat fut tellement désastreux que Pétain commandant le groupe central d'armée

et techniquement responsable de Verdun en ordonna l'arrêt. Les deux côtés exténués n'obtiendraient plus aucun résultat et ironiquement la fameuse bataille de Verdun se termina avec l'essoufflement des combattants.

Jusqu'à là les Français se cramponnaient toujours mais la première ligne avait été dépassée jusqu'à la deuxième ligne de défense. « On les aura » fut un slogan qui masqua la vérité. Car Pétain n'avait pas les moyens pour contenir des offensives simultanées sur les deux rives.

Or dans l'esprit des militaires, Verdun était tout de même un objectif militaire mineur, pouvant être abandonné mais le monde politique était en ébullition et menacé par la panique. Briand pensa que si Verdun tombait, le gouvernement tomberait et emporterait Joffre... qui ordonna une attaque dans la Somme.

Foch n'avait pas percé dans la Somme; Falkenhayn n'avait pas réussi à épuiser l'armée française à Verdun; à l'est Falkenhayn eut raison contre les autres généraux allemands dans la mesure où l'on constata que la victoire sur le terrain amenait peu de résultats politiques.

La sixième bataille de Verdun – Octobre 1916

Attaque française sur la rive droite. C'est la revanche et la révision.

(en jaune sur la carte page 56)

Sur la rive droite l'attaque française débute le 20 octobre 1916: un tir de barrage français efficace car il détruisit la plupart des positions défensives allemandes en dehors des forts et blockhaus.

Le 24, assaut de l'infanterie coloniale qui reprend le fort de Douaumont.

Le 4 novembre les Allemands évacuent le fort de Vaux. Les attaques suivantes jusqu'au 9 décembre furent

moins intéressantes à cause du mauvais temps mais le moral allemand commençait à baisser comme le prouvent les chiffres des prisonniers: 6000 en octobre puis plus de 11 000 en décembre.

Mosier sépare cette bataille à l'image des Allemands qui considéraient que la 5^e bataille s'arrêtait fin juin 1916.

La septième bataille de Verdun 1917

Attaque française les rive gauche et droite.

(en gris sur la carte page 56)

C'est l'offensive de 1917 avec quatre corps d'armée complets (deux à droite, deux à gauche) et 2 200 pièces d'artillerie.

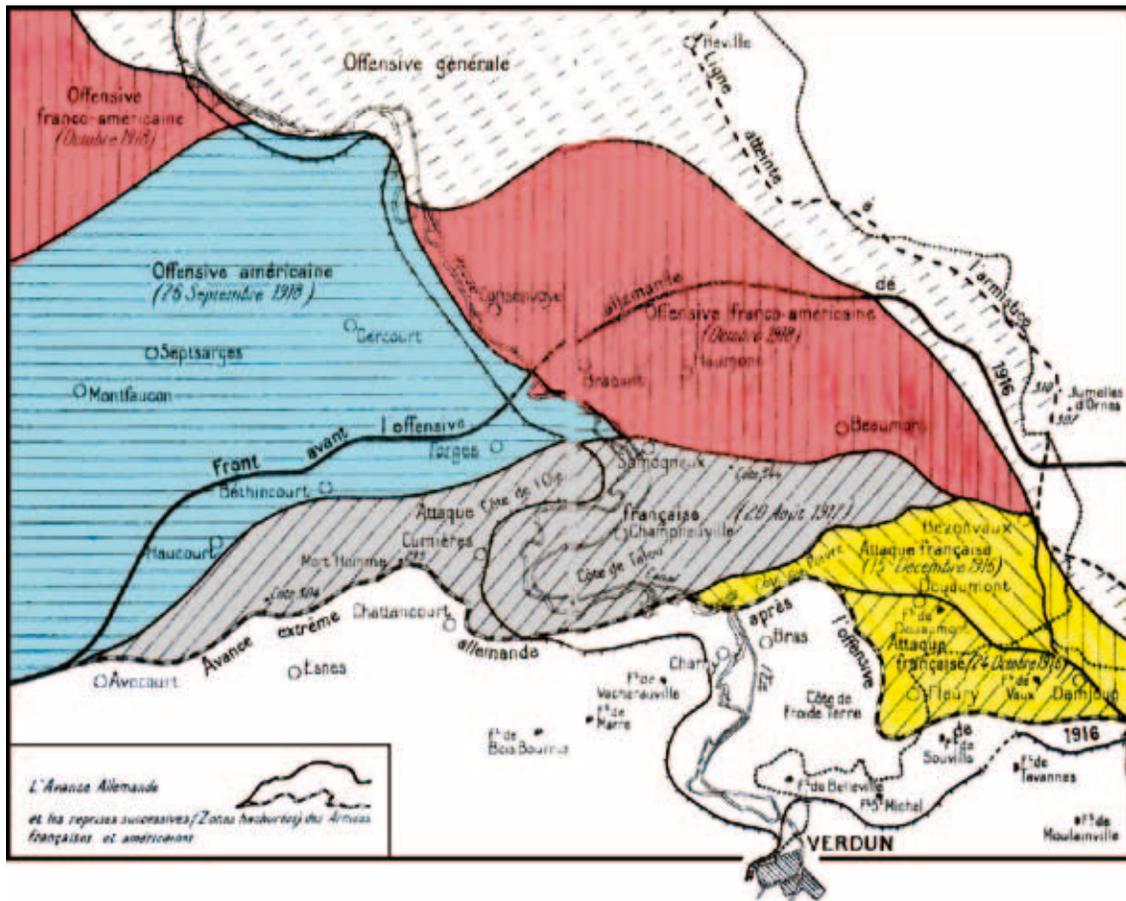
À gauche reconquête des positions mais la Côte 304 n'est libérée que le 24 août.

À droite reprise des Bois de Beaumont et des Fosses puis ceux de la Chaume et le 6 septembre le Bois de Caurière.

Là encore, Mosier démontre que des combats discontinus mais concomitants et successifs formèrent une bataille permanente entre la rive droite et la rive gauche.

Les huitième et neuvième batailles de Verdun De septembre à novembre 1918

Attaques américaines (en bleu) et franco-américaines (en rouge)



Reconquête du saillant de Saint-Mihiel puis des deux rives de la Meuse autour de Verdun. C'était en somme poursuivre les attaques par les flancs. Sur la rive droite la bataille de la Woëvre et des Eparges avaient été des échecs en 1915; elles furent reprises victorieusement par les Américains en 1918. En Argonne les Américains traversèrent la Meuse en dessous de Verdun.

Mosier démontre que les Américains ont repris avec un certain talent militaire la situation sur le terrain et exécuté avec brio des mouvements prévus dans les années précédentes par les Français sans succès.

L'auteur insiste sur la situation curieusement délicate de l'armée américaine qui par son potentiel, sa rapidité d'installation et d'adaptation à la manœuvre

fini par soulever l'inquiétude des Alliés et surtout des Britanniques jaloux d'apparaître comme les grands acteurs de la guerre.

D'après Mosier il n'est pas jusqu'aux dénominations des combats que l'on choisit pour escamoter la valeur des combats des Américains et leurs performances: bataille de Saint-Mihiel par une reconquête de la rive droite ouvrant la voie vers la vallée de la Moselle, Meuse-Argonne, masque sous ce nom toute la reconquête de la rive gauche de la Meuse. C'est leur ennemi – par la voix de von Hindenburg – qui aura reconnu le mieux la valeur et l'impact de leur intervention autour de Verdun. En tout cas les morts du cimetière de Romagne sous Montfaucon témoignent de leurs sacrifices (15 000 tombes).



Cimetière américain de Romagne sous Montfaucon

Le bilan humain, les responsabilités, les grands acteurs

C'est la troisième idée forte de l'analyse du livre de Mosier.

Les pertes humaines ont des chiffres assez effrayants avec ces empilements de cadavres répartis sur tout le champ de bataille. Mais les chiffres sont souvent sujets à caution car d'une part ils servaient beaucoup à la propagande pour faire croire à une victoire en comparant les pertes des deux côtés ou dans l'intention de prouver l'inutilité des combats ou d'affirmer que l'on était parvenu à saigner l'armée française.

En définitive l'auteur retient les chiffres de 400 000 victimes qui devaient être rassemblées dans l'Ossuaire de Douaumont. Ces chiffres ont été donnés par l'évêque de Verdun mais c'était dans le cadre de sa souscription et de plus il y eut une grande difficulté voire impossibilité à différencier les morts, les disparus, les manquants. Probablement le chiffre de 314 000 a été atteint.

Pour Mosier les comportements, les décisions, les initiatives malheureuses eurent ces hécatombes comme conséquences.

Du côté français le désarmement des forts, la négligence tactique en Argonne ou l'erreur stratégique dans la Woëvre frisèrent l'amateurisme.

Dans le même esprit il fait la différence entre les accidents dans le tunnel de Tavannes et le fort de Douaumont :

- A Tavannes le tunnel était utilisé comme dépôt et abri puisque la voie était coupée vers Etain ; à l'intérieur se trouvaient mêlés, hommes, explosifs, dépôt de carburants avec des circuits électriques mal isolés d'où un court-circuit entraînant une explosion tuant quelque 500 à 600 hommes. Il s'agissait du résultat d'un défaut d'organisation voire de discipline.
- Dans le fort de Douaumont, chez les Allemands, c'est par accident que se produisit une explosion.

En général Mosier considère que les Allemands firent moins d'erreurs de même qu'ils étaient plus attentifs aux pertes humaines car, selon lui, ils étaient plus prêts à faire la guerre.

Les grands acteurs

Mosier s'interroge sur les grands acteurs — civils et militaires — de cette tragédie.

• Les responsables militaires français



JOFFRE

L'auteur présente Joffre comme un homme lourd intellectuellement et physiquement, attaché à son confort, peu disposé à prendre des décisions rapides mais conscient de la situation de

l'armée française et en particulier de son artillerie lourde.

Il eut de grandes initiatives stratégiques en Marne, Champagne et dans le Nord, mais c'est Joffre qui approuva les offensives de Sarrail en Argonne et de Roques en Woëvre, dont les échecs furent payés par ces deux généraux en particulier par Sarrail, d'abord limogé, puis sur appui politique, muté au corps Expéditionnaire d'Orient.

C'était un peu l'habitude de Joffre de se débarrasser de généraux gênants en leur donnant un avancement ou un autre poste de plus grande responsabilité. De même, Pétain opposé à toute offensive à tous crins, fut déplacé du commandement de l'armée de Verdun à Bar-le-Duc.

Fin juin 1915 Joffre avait dévoilé son plan pour 1916, basé sur une percée élargie, « un coup de bélier », permettant d'écraser les lignes défensives allemandes et d'empêcher l'arrivée des renforts. Mais Joffre n'avait pas assez de forces pour manœuvrer tout seul avec ses 2 800 000 soldats sur 650 km tandis que les Britanniques tenaient 100 km avec 1 million d'hommes d'où son idée d'attaquer dans la Somme. En fait Joffre n'avait pas les moyens ni en hommes ni en artillerie et en cas d'échec, pas de plan B.



NIVELLE

Ce général probablement le plus jeune avait une grande confiance en lui. Il disait qu'il avait la « formule » pour gagner car il croyait beaucoup en l'artillerie lourde. De plus, il parlait anglais. Sous les ordres de Pétain il eut une certaine réussite à Verdun

mais c'est lui qui mena au désastre du Chemin des Dames. Verdun « produisit » Nivelle... qui fut celui qui mit l'armée française sur les genoux et ramena Pétain au premier rang.



PÉTAIN

Autre grande figure de la bataille de Verdun. L'auteur raconte simplement son arrivée sur le front, son action efficace, sa nouvelle organisation sur la rive droite d'une « ligne de Panique » des forts de Belleville, Saint-Michel, Souville, Tavannes

et Moulainville et une ligne sur la rive gauche contournant Verdun à partir du Mort-Homme jusqu'à Dugny. L'auteur constate que Verdun « produisit » Pétain et... l'imposa comme l'homme providentiel en 1940.

Sans Verdun, ni Nivelle ni Pétain ne seraient restés dans l'histoire de la nation.

Les responsables politiques français



POINCARÉ

Comme président de la République avait peu de moyens d'intervenir mais l'auteur retient combien il est resté suspicieux sur les rapports de l'armée, les inexactitudes des communiqués et ses doutes au sujet des progrès sur le terrain.

Il allait jusqu'à douter des renseignements qu'il recevait quand il écrivait ce syllogisme : « *Au quartier général on dit que tout va bien, au groupe d'armée on dit, oui, il y a des progrès mais lents; au niveau corps d'armée on se bat vraiment avec les Allemands, le général me dit que nous perdons une centaine de mètres par mois; les Allemands nous dévorent; les lettres des soldats montrent de profonds découragements* ».

Le 19 février 1916, Poincaré et Viviani révèlent leur inquiétude sur la situation à Verdun et leur souci n'était pas de savoir s'il y aurait ou non une attaque mais si elle serait réussie.



DRIANT

Officier de carrière et membre de la chambre; il était aussi écrivain et sa voix n'était pas facile à étouffer. Au moment de la guerre il avait été affecté au commandement du 1^{er} bataillon de chasseurs et il avait perdu, en juillet 1915, 26 officiers et 1 300 hommes dans six engagements séparés.

Il écrivit à Deschanel, président du gouvernement pendant la guerre: dans sa lettre il signalait le manque de moyens et attirait l'attention du ministre de la Guerre « *notre première ligne est insuffisante [...] si rien n'est fait nous ne serons pas prêts...* ». En retour Driant reçut une note sans conséquence mais Deschanel promit de porter la lettre à l'attention du ministre de la Guerre « ou demain ou après-demain ». La lettre de Driant accréditait les craintes de Gallieni alors que Joffre avait fait une visite satisfaisante à Verdun durant 1915 presque chaque mois.

• Les responsables allemands



L'empereur WILHEM II

Son image présentée par la propagande française comme le chef des Huns et responsable de la guerre est probablement exagérée. En fait il n'était pas si influent ni même considéré comme utile en matière militaire; il avait même été écarté d'une manœuvre par von Moltke.

On doit se souvenir qu'il n'était qu'un monarque constitutionnel comme son cousin anglais.



VON MOLTKE

Il fut limogé suite à l'échec de l'offensive allemande d'août à début septembre 1914 sur la Marne.



VON FALKENHAYN

lui succède dès septembre 1914 et c'est bien lui qui va diriger les attaques sur Verdun et impose une stratégie d'attaque-défense.

C'est von Falkenhayn qui écrivit la fameuse lettre dans un échange personnel avec l'empereur. Mosier donne une

explication édulcorée des termes de cette lettre en évoquant des expressions et des figures de rhétorique. En fait on comprend que Falkenhayn pensait rendre le peuple français désireux d'arrêter une lutte préjudiciable à ses intérêts. Il fallait selon lui fatiguer les responsables français, les amener à la table de négociations.

Dans le fameux « saignée à blanc », l'auteur parlerait en fait des forces morales et psychologiques de la France, cette interprétation accrocheuse au premier degré, répondrait bien à un effet de propagande de sa part.

Par ailleurs, il faut savoir que lui-même avait quelques problèmes dans la haute hiérarchie allemande car certains généraux étaient favorables à faire la guerre à l'Est en premier lieu puis à se retourner vers l'ennemi à l'Ouest mais s'il était évident que les victoires à l'Est permettaient des gains de terrain, elles n'avaient aucun autre effet politique immédiat.

• • •

Enfin, dans un chapitre spécial, Mosier condamne sévèrement ce qui le touche particulièrement en qualité d'historien. Le verrouillage de tout renseignement militaire.

Dès le début de la guerre, fut exercée une censure sévère avec des contrôles obligeant toute dépêche à être écrite en français; toute correspondance privée ou professionnelle devait passer par la censure. Aucun journaliste fureteur n'était toléré et la menace de fusiller tout espion était réelle. On passa donc de l'information à la propagande puis à la désinformation basée entre autres sur des confusions géographiques avec des lieux-dits (Vauquois, les Eparges...) parfaitement inconnus du grand public, derrière lesquelles on cachait des conquêtes de pitons, presque perdus immédiatement, ou de fausses victoires. La

désinformation était telle qu'un historien anglais écrivit « *qu'il était possible d'écrire un compte rendu dans lequel tous les détails étaient vrais mais que l'histoire elle-même était fausse* ».

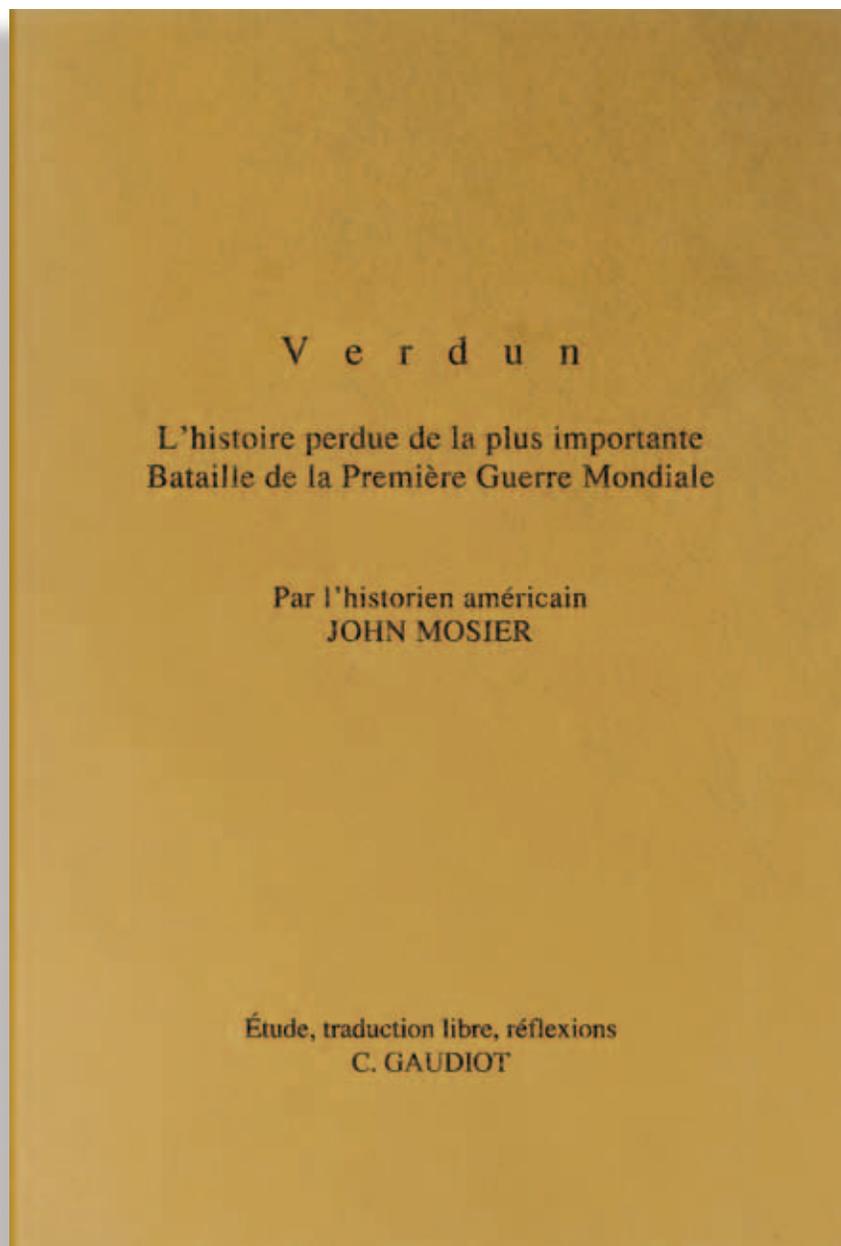
La situation devint si insensée que les militaires et les politiciens finirent par se mentir à eux-mêmes en cachant à la nation, les conséquences humaines épouvantables des combats à Verdun.



« *Histoire perdue de la plus importante bataille de la Première Guerre mondiale* », c'est le titre de l'ouvrage présenté par John Mosier.

En fait, plus qu'une histoire, Mosier établit un véritable « historique » de la bataille avec ses préparatifs annonçant l'orage, avec l'étalement dans le temps d'une bataille multi fragmentée et qui n'en finit plus, avec ses pages sanglantes, masquées par l'écran de la censure et de la propagande, enfouies sous une légende d'héroïsmes ou de mythes qui procèdent de la perte de l'histoire elle-même. C'est bien là l'histoire perdue de la bataille de Verdun que selon Mosier, les historiens modernes s'efforcent encore de retrouver.

MC (ER) C. Gaudiot





Souvenirs d'anciens

Dans le numéro 77 de la revue, la rédaction avait souhaité introduire une rubrique « **Souvenirs d'anciens** ».

Nombre d'entre vous ont répondu à cette sollicitation, en particulier le médecin colonel (ER) E. Hantz qui nous a fait parvenir un article sur la bataille de Dien Bien Phu qu'il a vécue personnellement.

Bien que nombre d'articles aient été consacrés à cette tragédie dans notre revue, nous tenons à publier son récit en mémoire des combattants et des personnels du Service de santé: médecins, infirmiers, brancardiers qui ont fait preuve d'un courage, d'un héroïsme allant jusqu'au sacrifice suprême pour la nation.

Les antennes chirurgicales pendant la bataille de Diên Biên Phu

Pourquoi parler aujourd'hui de Diên Biên Phu? Il y aura soixante-quatre ans (le 20 novembre 2017) que les combats se sont déroulés et ceux qui y ont participé sont de moins en moins nombreux. Il nous apparaissait important de rappeler dans quelles conditions le corps médical a été amené à faire son devoir, qui était de soigner les blessés dans des conditions qui se sont très vite révélées peu conformes aux règles et à la mission d'origine pour laquelle nous avions été formés.

On a peu parlé des pertes du personnel médical. Elles ont été importantes, notamment en ce qui concerne les infirmiers des bataillons. Nous voudrions rappeler aussi que le premier de tous les morts de la bataille a été le médecin capitaine Reymond, tué en l'air par une balle lors du saut pour la prise de Diên Biên Phu, et que l'un des derniers a été le médecin capitaine Staermann, mort d'épuisement pendant notre captivité dans les sinistres camps de prisonniers du Viet-Minh.

Le Piège

(de la nécessité d'un esprit machiavélien)

Ce qui importe surtout de connaître c'est le chef ennemi et son entourage, s'il est téméraire ou réservé.

Vous devez aussi tâcher d'occuper le lieu le plus élevé afin de tomber sur l'ennemi plus aisément.

Ayez soin cependant de ne jamais placer votre armée au pied d'une côte, car si l'ennemi vient à l'occuper, son artillerie, de ce lieu dominant, peut vous faire le plus grand mal et vous n'avez aucun moyen de vous défendre.

La Pleïade, L'Art de la guerre, livre IV

Machiavel (qui fut pontonnier dans la guerre de Pise)

Nous vous proposons, après une brève évocation de la présence française et de la guerre en Indochine, de vous résumer la bataille de Diên Biên Phu, puis ce qu'ont été les formations médicales et leur travail à la

lumière de mon expérience de jeune médecin capitaine et celle d'un de mes infirmiers parachutés en renfort pendant les combats avec l'antenne chirurgicale parachutiste n° 5 (ACP5).

HISTORIQUE

Implantation française en Indochine

La présence française en Indochine est très ancienne, car dès le XIV^e siècle, on peut signaler l'arrivée de missionnaires franciscains, puis jésuites, alors que les Anglais et les Hollandais installaient déjà des concessions au Tonkin.

Mais ces missionnaires catholiques se heurtaient aux mandarins qui refusaient toute modernité et restaient fidèles au culte traditionnel des ancêtres.

Ces missionnaires seront persécutés. Pour les secourir, c'est en 1858 que Napoléon III décida une intervention militaire française qui aboutira au traité de Saïgon le 5 juin 1862. Un protectorat est établi sur la Cochinchine et le Cambodge, mais les Chinois s'opposent à l'influence grandissante de la France et attaquent les comptoirs commerciaux. Un nouveau corps expéditionnaire est envoyé en 1883 pour mettre fin à ces incidents meurtriers. Le traité de Tien-Tsin de 1885 reconnaît le protectorat, puis l'Union indochinoise en 1887, à laquelle est rattaché le Laos l'année suivante.

Durant la Deuxième Guerre mondiale, après la défaite face à l'Allemagne, la France a conservé sa souveraineté sur l'Indochine, mais le gouvernement de Vichy a dû accorder un droit de passage et de stationnement aux troupes japonaises. Le 9 mars 1945, celles-ci ont effectué un coup de force et attaqué par surprise l'ensemble des garnisons pour supprimer la présence française en Indochine. Une partie des troupes françaises a été massacrée, notamment au Tonkin et les survivants internés dans des camps de la mort, tandis qu'environ 5000 hommes réussissaient à passer en Chine, où ils ont été désarmés. L'armée et l'administration française ainsi éliminées, les Japonais

ont proclamé le 11 mars 1945 l'indépendance des colonies et protectorats français d'Indochine.

C'est cette indépendance que les communistes indochinois, après la capitulation du Japon, ont captée au profit du Viêt-Minh en proclamant la République démocratique du Viêt-Nam sous la conduite de révolutionnaires chevronnés dont les plus célèbres sont Hô Chi Minh, agitateur de la première heure formé en URSS et Giap, futur organisateur de l'armée viêt minh.

Ce désir d'indépendance et le refus du système colonial avaient été exacerbés par les Japonais, grâce à une propagande d'une redoutable simplicité: « *Prenez un œuf, ouvrez-le, il y a le jaune et le blanc; mélangez, le jaune absorbe le blanc, il en est de même pour nos races asiatiques* ».



Hô Chi Minh

Le général Giap

La reconquête de l'Indochine

Après la capitulation du Japon en 1945 il fallait donc reconquérir le pays, car le traité de Postdam avait placé le nord de l'Indochine sous le contrôle de la Chine nationaliste et le sud sous celui des Anglais, mais ceux-ci vont favoriser le rétablissement des Français.

Le général Leclerc aura cette mission et il débarque à Saïgon le 5 octobre 1945 avec la 2^e DB et la 9^e DIC.

Le sud de la Cochinchine, du Cambodge et du Laos est pacifié et de là, les troupes poursuivent leur avance jusqu'à Tourane.

Il faudra attendre mars 1946 pour que la Chine accepte la venue des Français au Tonkin. Leclerc arrive à Haïphong puis à Hanoï avec l'accord du Viet-Minh.

Mais le 19 décembre 1946, celui-ci rompt brutalement ce modus vivendi et déclare une guerre ouverte à la France.

L'aide grandissante de la Chine communiste de Mao-Tse-Toung permet à l'armée populaire du Viet-Minh de monter en puissance.

Initialement elle ne comprenait que 50 000 soldats réguliers et 15 000 partisans regroupés dans la haute région du Tonkin avec un armement artisanal.

Mais progressivement Giap, son commandant en chef pourra réunir jusqu'à 330 000 combattants dont

150 000 réguliers dotés d'un armement moderne, à savoir:

- 6 divisions d'infanterie,
- 2 régiments d'artillerie,
- 1 régiment de DCA bénéficiant de l'aide de deux colonels chinois,
- 1 régiment du génie.

En 1950 cette aide grandissante du bloc communiste international aboutira au désastre de la RC4 avec l'abandon des villes de Langson et de Cao Bang.

En 1951 le haut commandement français est confié au général de Lattre de Tassigny qui ne peut obtenir que la reconquête de modestes postes: Dong Trieu et Vinh Yeu.

Salan qui lui succède en 1952 ne peut empêcher l'évacuation des villes d'Hoah-Binh puis de Nghia Lo, car la montée en puissance du Viêt-Minh s'accroît et Giap décide d'envahir en 1952-1953 le Haut Laos.

Mais il échoue dans la prise de Nason qui dispose d'un pont aérien, d'un soutien logistique ainsi que des possibilités d'évacuation sanitaire. Malgré cet échec, Giap décide de parachever l'invasion du pays thaï puis de poursuivre en attaquant le Laos.

Mais Navarre, alors nouveau commandant en chef avait déclenché l'opération « Atlante » au centre Annam. Cette opération terrestre et maritime devait réduire un foyer Viet-Minh important et menaçant pour le sud. C'est un demi-échec.

Giap décide de lui porter main-forte et Navarre prend le risque de créer un point de fixation en haute région et d'établir un verrou pour empêcher le passage des forces viêt-minh vers le sud.

Le camp retranché

Situation géographique

C'est à Diên Biên Phu que va se jouer le sort du corps expéditionnaire français en Indochine. Diên Biên Phu, que l'on surnommera « la cuvette ».

Nous n'avons pas l'intention de faire un cours de stratégie militaire, seulement de donner quelques éléments permettant de comprendre l'évolution de la bataille.

Orientée du nord au sud sur une longueur de 17 km sur 4 à 7 km de large, cette vallée dont l'altitude moyenne est inférieure à cinq cents mètres est surplombée par des montagnes dépassant souvent mille cinq cents mètres. Elle est drainée par la rivière Nam Youm, mais dès la saison des pluies, d'avril à septembre, le sol est détrempé et des nappes de brouillard quasi permanentes gêneront le soutien aérien.

Le dispositif militaire est structuré autour du PC central, PC Gono, entouré par des centres de résistance composés de points d'appui (PA); certains étant situés sur les pitons entourant le camp retranché. Ces PA et le PC sont répartis de la façon suivante:

- PA Béatrice au nord-est est sur la route provinciale RP 41 verrouillant le dispositif.

- PA Gabrielle à trois kilomètres sur la piste Pavie qui relie Diên Biên Phu à Lăi Chau.
- PC au centre
- PA Anne-Marie au nord-ouest du terrain d'aviation.
- les PA Huguette et Claudine à l'ouest, sur la piste Pavie.
- Les PA Dominique et Éliane à l'est, sur la RP 41.
- Le camp retranché Isabelle au sud, à 5 km.

La vallée de Diên Biên Phu, au confluent des itinéraires entre le Laos, la Thaïlande, la Birmanie et la Chine, est un point de passage obligé, car les montagnes environnantes couvertes de forêts denses sont difficiles à franchir. La piste d'aviation



Diên Biên Phu le 20 novembre 1953 avant l'opération « Castor »

construite avant la guerre et améliorée par les Japonais permettra, après remise en état, l'atterrissage d'avions de transport de gros tonnage.

Mais Diên Biên Phu présente de nombreux inconvénients :

- les points d'appui sont très proches des collines occupées par l'ennemi qui surplombent la cuvette. Son artillerie, située sur leurs pentes, pourra régler ses tirs avec précision.
- Un deuxième inconvénient capital est l'éloignement des bases d'Hanoï et Haïphong : les terrains d'aviation de Bach Maï, Gia Lam et Cat Bi, ainsi que du porte-avions Arromanches ancré en baie d'Along. Or, les troupes au sol vont être entièrement tributaires de l'aviation. L'efficacité du soutien aérien sera limitée par le rayon d'action des chasseurs décollant du delta situé à trois cent vingt kilomètres. Ils ne pourront rester sur les lieux des combats que quelques minutes.
- Les conditions météorologiques souvent défavorables en cette période précédant la mousson risqueront d'interrompre le ravitaillement et les évacuations sanitaires.
- Les effectifs français à Diên Biên Phu sont très insuffisants pour défendre un camp retranché aussi étendu.

- À cause de la nécessité de tirer tous azimuts, l'artillerie française se trouve dans des cuves à l'air libre dépourvues de protection contre les obus ennemis.
- Les positions françaises sont sommairement aménagées, incapables de résister aux coups de l'artillerie adverse par manque de matériel et de main-d'œuvre, à la vue directe des observateurs du Viêt-Minh par absence de camouflage.
- Enfin, la position d'Isabelle, trop éloignée, ne pourra guère soutenir efficacement Béatrice et Gabrielle. Elle sera de plus rapidement coupée du PA central tout en augmentant inutilement les périmètres à défendre.

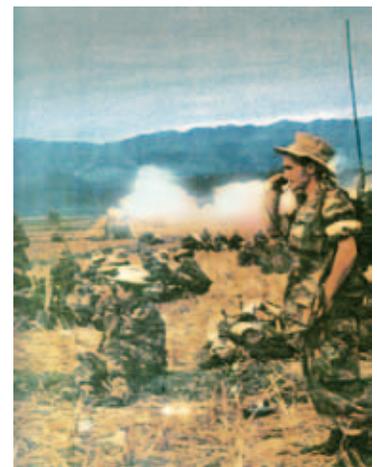
Compte tenu de ces nombreux handicaps, il faudra d'autant plus d'héroïsme aux défenseurs de Diên Biên Phu pour résister cinquante-cinq jours et cinquante-cinq nuits. Néanmoins, l'implantation de cette base aéroterrestre est apparue au commandement comme la meilleure solution afin d'affronter le Viêt-Minh pour lui barrer la route du Laos. C'était mésestimer l'accroissement prévisible de l'aide chinoise, notamment de l'artillerie et de l'extraordinaire dynamisme du Viêt-Minh pour créer une route stratégique reliant Diên Biên Phu à la Chine.

La réalisation de cette route jugée impossible par l'état-major français dans ce pays boisé et très montagneux, fut une funeste erreur d'appréciation de la part du commandement.

Pour la métropole, l'engagement de la France en Indochine ne représentait qu'un phénomène lointain, voire inutile, condamné par la stupide vindicte communiste à Marseille et même au sein du gouvernement.

Des consignes avaient même été données pour saboter dans les usines les véhicules et les munitions destinés au corps expéditionnaire. Autre exemple : il était interdit d'envoyer de France du sang pour les blessés d'Indochine.

Mais au fur et à mesure de l'évolution dramatique des combats, les Français vont éprouver un certain sentiment de culpabilité pour le désintérêt qu'ils portaient vis-à-vis des actions militaires meurtrières dans ce pays situé à 12000 kilomètres. La chute de Diên Biên Phu sera douloureusement ressentie par la grande majorité de la population française.



Soldats français à Diên Biên Phu

L'implantation du camp retranché

L'opération appelée « Castor », décidée par les généraux Cogy et Navarre et visant à la conquête du site, débuta le 20 novembre 1953. Il fallait d'abord y éliminer les éléments d'un centre d'entraînement viet-minh de deux compagnies environ.

Au matin du 20 novembre, 65 avions DC-3 larguent dans la cuvette le 6^e BPC du commandant Bigeard (médecin lieutenant Rivier) le II/1^{er} RCP (médecin-lieutenant Jourdan) avec des éléments du génie et de l'artillerie. L'implantation coûte la vie de 16 soldats français, dont 11 du 6^e BPC. Le médecin capitaine Raymond est tué lors de sa descente en parachute.

Les 20 blessés graves et les 21 blessés légers seront évacués par des Morane et deux hélicoptères Sikorsky 55. L'opération a coûté la vie à 115 Viêt-Minh.

L'après-midi, une seconde vague de 41 appareils largue sur la DZ Natacha le 1^{er} BPC (médecin-lieutenant Staub) et l'ACP 1 du médecin lieutenant Rougerie (ancienne antenne de Fourés) qui s'implantera sur le site de la future antenne centrale.

Le lendemain 21 novembre, 57 avions larguent le 1^{er} BEP (médecin lieutenant Rondy), le 8^e BPC (médecin lieutenant de Carfort) et le PC de l'opération. Le général Gilles prend le commandement de la base.

C'est le plus important déploiement aéroporté de toute la guerre d'Indochine. Après avoir éliminé les éléments viet-minh locaux, le premier objectif est de remettre en état la piste d'aviation.

Pour cela, 250 tonnes de matériels sont larguées, comprenant deux bulldozers, dont l'un s'écrase au sol, ainsi que 22 800 plaques métalliques et 15 450 piquets d'amarrage qui permettront de disposer d'une piste de près de mille deux cents mètres de long sur quarante mètres de large, ouverte le 25 novembre, qui sera prolongée de trois cent cinquante mètres. Des chasseurs bombardiers venus du porte-avions Arromanches, plusieurs Privateer quadrimoteurs et des B26 mitraillent et bombardent la forêt. Les troupes non parachutistes sont alors aérotransportées depuis le delta, puis 10 chars Chaffee et 150 tonnes de rouleaux de fil de fer barbelé par lots de 200 kg vont venir renforcer l'ensemble de la base aéroterrestre.

Le 7 décembre 1953, le général Gilles laisse le commandement au colonel de la Croix de Castries.

Les défenses s'organisent à un rythme accéléré, en particulier en mettant en place des centres de résistance périphériques. Le 15 décembre celui d'Isabelle est créé à cinq kilomètres au sud pour verrouiller le dispositif; il comprend deux bataillons: le III/3 REI (médecin lieutenant Aynie) et le II/1 RTA (médecin lieutenant Pons), appuyés par de l'artillerie et trois chars.

Le camp retranché, avec bientôt près de dix mille hommes, est une véritable ruche au sein de laquelle les combattants se transforment en terrassiers qui creusent leurs abris couverts de troncs d'arbres, de bambous et de sacs de terre. Les blockhaus et les PA

s'entourent de réseaux de tranchées, de barbelés et de mines.

Les pièces d'artillerie sont très exposées et non camouflées. Elles comprennent 24 obusiers de 105, 4 de 155, 16 tubes de mortier de 120 (auxquels s'ajoutent les dix canons de 75 des chars) et recevront 1 200 tonnes de munitions durant la bataille. L'ACM 29, avec le médecin lieutenant Thuriés, arrive le 16 décembre et succède à l'ACP 1 de Rougerie, qui a déjà traité plus de cent blessés. Le commandement installe un petit hôpital de 40 lits sous tente, puis dans des abris souterrains, à proximité du PC central. Vulnérable au tir de l'artillerie Viêt-minh, il sera submergé de blessés dès le début des combats, mais réussira à en admettre jusqu'à cent cinquante.

Le médecin lieutenant Thuriés, malade, devra être évacué et remplacé par le médecin commandant Grauwin; le médecin lieutenant Gindrey, responsable de l'ACM 44 arrivera à Diên Biên Phu le 20 février 1954. Regroupées, les deux antennes opéreront sans interruption. Un dentiste, le capitaine Ricardi participe aux soins.

Des opérations d'aérations menées hors de la cuvette, vont tenter, vainement, d'obtenir des renseignements sur les emplacements d'artillerie viet. Les médecins de bataillon accompagnent les unités (médecins lieutenants Leude, Premillieu, de Carfort, Rouault, Rondy). Le dispositif adverse se renforçant, ils doivent traiter un nombre grandissant de blessés et ils évacuent 30 morts. Au 1^{er} mars, déjà 273 blessés ont été évacués sur Hanoi par l'antenne centrale. L'importance des accrochages montre que le Viêt-Minh encercle tout le camp retranché et veut éviter une éventuelle évacuation, comme à Na San.

Entre le 6 décembre 1953 et le 24 janvier 1954, Giap a concentré quatre divisions d'infanterie et la division lourde de son corps de bataille autour de la cuvette. Des emplacements d'artillerie sous casemates sont creusés dans le flanc des collines. Pour hisser une seule pièce d'artillerie sur ces pentes abruptes et la mettre dans son abri, il faut chaque fois des dizaines d'hommes. Face aux douze bataillons d'infanterie français, les Viêts opposent trente-trois bataillons et une artillerie puissante: 24 obusiers de 105, 18 canons de montagne de 75, un nombre impressionnant de canons sans recul, 100 mitrailleuses de DCA de 12,7, 64 canons de calibre 37 soviétiques, des mortiers de 81 et de 120 et, à la fin, quelques « orgues de Staline ». Le nombre total d'obus de tous calibres tirés sur Diên Biên Phu, grâce au soutien logistique chinois, sera estimé à 100 000. Devant le paysage lunaire créé par le matraquage d'artillerie, de Castries pourra dire: « *Diên Biên Phu, c'est Verdun sans la voie sacrée* ».

Dans le delta, des commandos viêts s'attaquent aux bases aériennes de Gia-Lam, Cat-Bi et Bac-Mai; ils réussissent à détruire une dizaine d'appareils, l'absence d'une véritable aviation de bombardement empêche un pilonnage efficace des axes logistiques.

Les acronymes sont explicités en fin d'article.

Dès qu'une coupure est obtenue par des bombes de 250 livres, une fourmilière de 80 000 coolies effectue des travaux de terrassement sous la pluie et souvent de nuit à la lueur des torches. Grâce à un parc de près de mille camions Molotova, livrés par les Soviétiques, enfouis sous leurs branchages, Giap pourra toujours faire circuler et amener sur-le-champ de bataille des stocks de munitions quatre fois plus importants que ceux qu'avait prévus le 2^e bureau de Saïgon.

Les coolies poussant des bicyclettes très lourdes, chargées de deux cents kilos et plus, forment de véritables chaînes humaines s'étalant sur des centaines de kilomètres. Ils alternent avec les unités combattantes, les « bo doïs » fanatisés, soutenus moralement par les propos anticolonialistes des

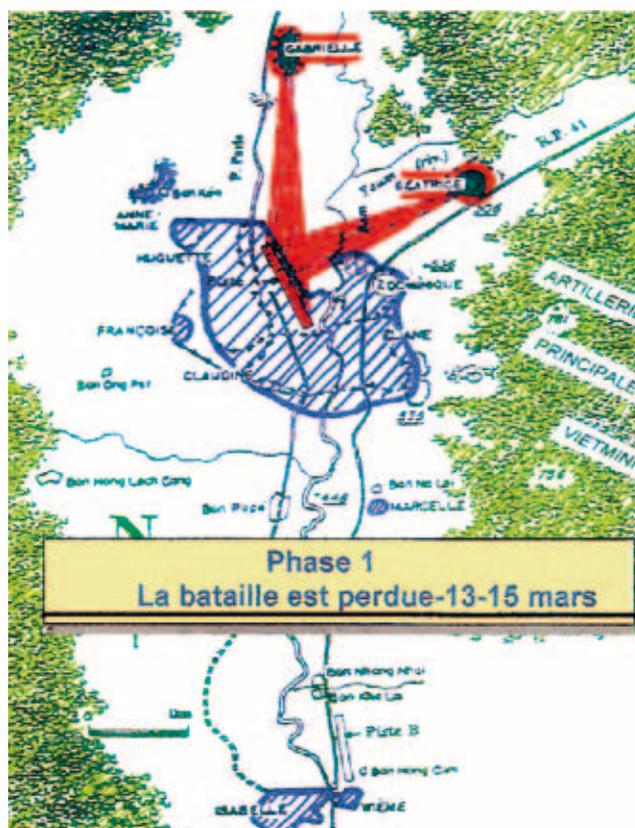


commissaires politiques. Cette extraordinaire logistique viêt-minh, que Navarre jugeait incapable d'alimenter une bataille de longue durée à cause de l'éloignement des bases de ravitaillement, va transformer Diên Biên Phu en un piège mortel et sceller le sort des troupes de l'Union indochinoise.

Béatrice

Mercredi 13 mars, le centre de résistance Béatrice, Him Lam en vietnamien, verrou du dispositif, tenu par les 457 hommes du III/13^e DBLE (médecin lieutenant Leude) subit une intense préparation d'artillerie après un encerclement par un réseau serré de tranchées ennemies creusées les nuits précédentes par les coolies. Le PC du bataillon est détruit par un coup au but et le commandant Pégot est tué. Au PC central, le lieutenant-colonel Gaucher est lui aussi tué dans son abri par un obus. À minuit, le PA est submergé par une marée d'assaillants. Le médecin lieutenant Leude est fait prisonnier et attaché, les chevilles entravées, emmené puis ramené sur le PA pour identifier le corps du commandant Pégot enseveli sous les décombres. Le lendemain matin, lors d'une courte trêve, le médecin chef Le Damany, peut enfin récupérer environ 150 blessés et les morts avec plusieurs sanitaires.

Le 14 mars à 17 heures, le même scénario se reproduit sur le PA Gabrielle tenu par les 877 hommes du V/7 RTA. Les médecins lieutenants Chauveau et Dechelotte, blessés, ont été évacués, remplacés par le sergent-chef Soldati, ancien étudiant en médecine et infirmier de la Légion, qui sera tué lors de l'assaut. Même déluge de feu dès 20 heures. Après une nuit de combats acharnés, le PA tombera le lendemain matin,



mais le Viet-Minh reconnaîtra avoir perdu entre 1500 et 2000 hommes.

À l'aube du 15, une contre-attaque est tentée avec deux compagnies du 1^{er} BEP (médecin-lieutenant Rondy) et le 5^e BPVN (médecin lieutenant Rouault). Elle échoue. Grâce à l'appui des chars dans un vent de panique, une grosse centaine de rescapés du V/7 RTA réussit à regagner la position centrale avec les paras, dont de nombreux blessés.

Les observateurs viêts placés sur Béatrice et Gabrielle vont alors guider l'artillerie pour détruire la piste d'aviation. Dès lors sous le feu elle devient inutilisable de jour, car le Viêt-Minh arrose les avions dès leur tentative d'atterrissage. Les contrebatteries françaises s'étant révélées inefficaces le colonel Piroth, commandant l'artillerie, se suicide, désespéré de n'avoir pu remplir sa mission. Des renforts sont parachutés le 16 mars: le 6^e BPC de Bigeard (médecin-lieutenant Rivier) ainsi que les antennes chirurgicales parachutistes n° 3 et 6, à cette date il y aura déjà 1 153 blessés.

Dans le même temps, sur Anne-Marie, faute de recevoir le renfort demandé, le moral du 3^e bataillon thaï s'effondre. Un quart de l'effectif abandonne ses armes et déserte. Les positions Anne-Marie 1 et 2 sont abandonnées sous le feu de l'artillerie viêt; les Thaïs se replient sur le PA Huguette puis sont dirigés sur Isabelle où ils se battront vaillamment.

Les évacuations sanitaires deviennent de plus en plus difficiles: quelques tentatives sont effectuées de nuit, avec des balisages réduits. 326 blessés seront ainsi évacués par avion et hélicoptère.

Le 28 mars, le dernier avion à se poser est détruit, son personnel, dont la convoyeuse de l'air Geneviève

de Galard, est bloquée au sol parmi les défenseurs du camp.

Néanmoins, jusqu'au 30 mars, les attaques viêts sont ralenties en raison des pertes énormes subies, évaluées à une division. Giap doit faire venir des renforts et surtout, remotiver ses troupes. Des séances d'autocritiques seront même organisées au sein de chaque unité sous la direction des commissaires politiques. La guerre psychologique bat son plein et des tracts sont envoyés parmi les défenses du camp retranché, tandis que de puissants haut-parleurs diffusent des slogans anticolonialistes. Destinés aux légionnaires et aux soldats des unités thaïs, nord-africains et africains, ils promettent des récompenses et la vie sauve aux déserteurs qui retourneraient leurs armes contre leurs chefs. Ces actions psychologiques auront peu de résultats, sauf chez certains Thaïs, quelques Algériens et Marocains: ils constitueront ce que certains appelleront les « rats de la Nam Youm ».

Le 30 mars, les PA Dominique 1 et 2 tombent après une violente préparation d'artillerie; ils sont repris par le 8^e BPC (médecin lieutenant de Carfort) et le 6^e BPC (médecin lieutenant Rivier) et le 5^e BPVN (médecin lieutenant Rouault), mais de nouveau abandonnés dès le lendemain par manque de renforts. Le médecin lieutenant Aubert est fait prisonnier. Le 1^{er} BEP a 15 tués et 71 blessés. Du haut de Dominique 2, le Vietminh domine et surveille désormais la totalité du camp.

Le 31 mars, c'est ensuite le tour du PA Éliane 1 tenu par le I/4 RTM (médecin lieutenant Premillieu) et, à l'ouest, d'Huguette 7 tenue par la I/13 DBLE (médecin capitaine Staerman). Toujours par manque d'effectifs et de renforts, Éliane 1 doit être abandonnée après

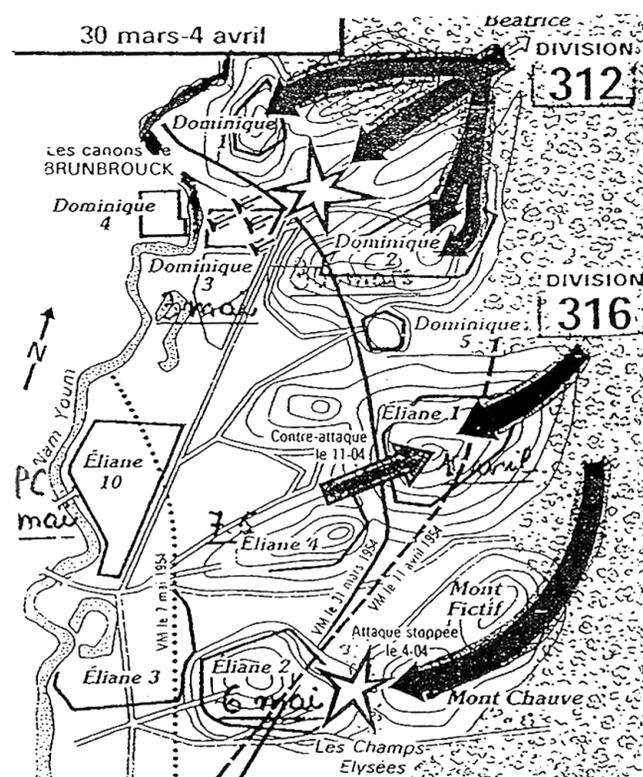
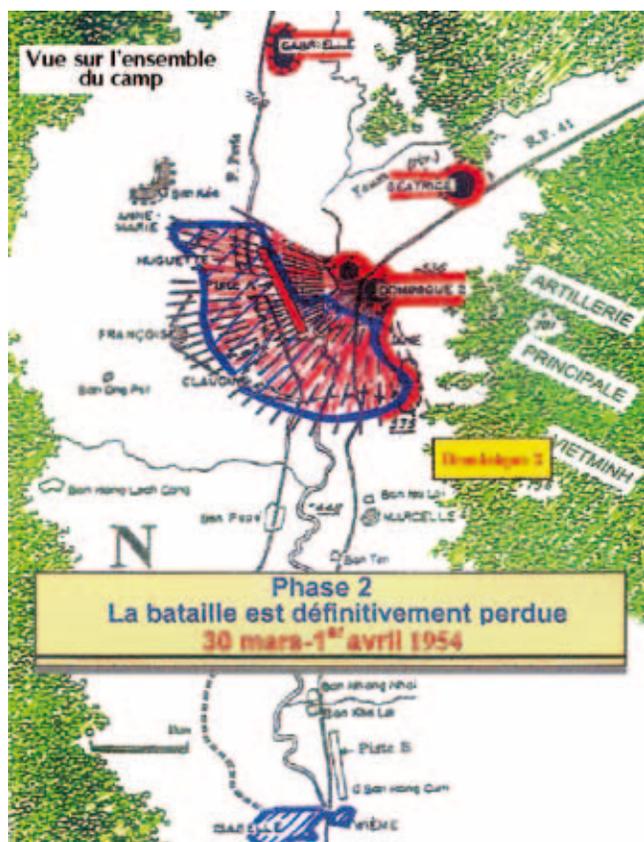
une contre-attaque victorieuse (300 tués blessés ou disparus). Le II/1^{er} RCP (médecin lieutenant Jourdan) est parachuté par petits paquets sur la cuvette. Le 2 avril, une ultime contre-attaque ramène 16 survivants, 85 blessés et 20 tués d'Huguette 7 et doit se replier. Le 5, les Viêts arrêtent leur offensive sans avoir pu s'emparer de la « cinquième colline », Éliane 2; ils abandonnent 1 500 cadavres de « bo dois » sur ses pentes.

La surface de la base aéroterrestre se réduit et le ravitaillement devient aléatoire. Les lieux de parachutage et les corvées d'eau ou de récupération sont soumis au feu de l'ennemi. Les milliers de blessés s'entassent dans les antennes chirurgicales et il faut trouver de nouveaux abris pour les opérés. La saison des pluies arrive et la boue commence à envahir le camp. Les mauvaises conditions météo rendent les parachutages de plus en plus difficiles.

La DCA viêt se renforce sans cesse: au total, 143 appareils seront atteints et 16 abattus. Le soutien de l'aviation de chasse et des bombardiers se révèle insuffisant. Venus du porte-avions ancré en baie d'Along et des bases terrestres du delta, ils ont des difficultés pour découvrir leurs objectifs autour du camp retranché à cause du brouillard et en particulier, pour déceler les positions de DCA et les batteries d'artillerie.

Le 10 avril, reprise de la position clé d'Éliane 1 par le 6^e BPC; mais tous les PA subissent un étranglement progressif par un réseau de tranchées qui empêche relève et ravitaillement en eau et en munitions.

Dans la nuit du 11 au 12 avril, l'ACP 5 est larguée de nuit à une altitude de moins de 120 mètres sous les obus sur une DZ de plus en plus réduite. Les jours suivants, le 2^e BEP (médecin lieutenant Madelaine) saute à son tour dans la cuvette. Par contre, c'est de



jour, mais à haute altitude, que les avions de transport Dakota et Packett larguent les caisses de ravitaillement et les munitions. Pour éviter la dérive des parachutes vers l'ennemi, un système pyrotechnique de déclenchement retardé empêche leur déploiement précoce et ils ne s'ouvrent qu'à quelques centaines de mètres du sol. Mais beaucoup de ces précieux colis tombent chez l'ennemi ou en vrille, ajoutant aux dangers des bombardements d'artillerie.

Le médecin-lieutenant Rondy est blessé le 14 avril. Le 18 avril, dimanche de Pâques, les survivants sont contraints d'évacuer Huguette 6. Quelques jours plus tard, Huguette 1 succombe à son tour. Le 23 avril, une contre-attaque du 2^e BEP ne parvient pas à reprendre le PA. Il y aura 72 tués, 68 blessés graves dont le lieutenant de Biré et 5 infirmiers.

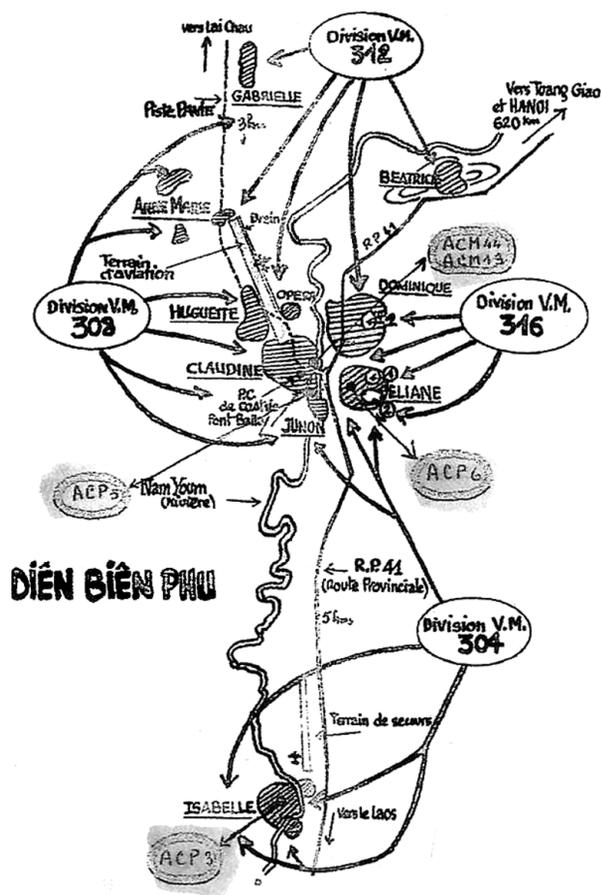
Dans la nuit du 1^{er} au 2 mai, après un matraquage intense de l'artillerie viet : Éliane 1 et Huguette 5 tombent.

Le 3 mai, Dominique 3 est anéanti, mais deux compagnies du 1^{er} BPC (médecin-lieutenant Staub) seront encore parachutées, s'ajoutant aux centaines de volontaires non parachutistes qui sont venus effectuer leur tout premier saut dans la fournaise de Diên Biên Phu.

La saison des pluies a commencé, gênant les parachutages et le camp retranché devient un cloaque boueux sur lequel s'acharne une artillerie de plus en plus précise. Le Viêt-Minh qui a reconstitué ses réserves prépare l'offensive finale. Les blessés s'entassent dans les antennes, car la garnison perd 100 à 120 hommes par jour.

Le 5 mai, l'artillerie française tire plus de 5000 coups sur les positions ennemies très rapprochées. Pour la première fois celui-ci fait usage de lance-roquettes soviétiques, les orgues de Staline, qui provoquent des dégâts considérables. Les tranchées sont remplies de morts et de blessés.

Le 6 mai a lieu la plus grosse préparation d'artillerie de la bataille et après un bombardement effrayant par toutes leurs armes disponibles, le Viêt-Minh attaque de demi-heure en demi-heure. Il va forcer le verrou d'Éliane 2 en faisant exploser à 23 heures une charge de près de 1000 kg de TNT dans une sape de 43 mètres creusée sous le PA et qui ensevelit une section entière du 1^{er} BPC. La 3^e compagnie du bataillon contre-attaque et réoccupe provisoirement le sommet à trois heures avec des pertes considérables, le médecin lieutenant Jourdan est blessé grièvement. Malgré une résistance acharnée, les réserves françaises s'épuisent et aucun renfort ne peut arriver. Les Viêts s'emparent de la position. Éliane 4 tombe à son tour le 7 mai à 5 heures du matin (le médecin lieutenant Rouault est blessé). En fin de matinée toute la rive gauche de la Nam Youm est aux mains du Viêt-Minh. À 17 heures 30, les dernières troupes françaises cessent le feu après destruction du matériel et des munitions. Aucun drapeau blanc n'est hissé, mais le drapeau rouge à étoile jaune flotte désormais sur le



Implantation des antennes chirurgicales

PC du général de Castries, promu général pendant la bataille.

Le PA Isabelle tombera le 8 mai à 1 heure du matin, après un bombardement intense et l'échec d'une tentative de sortie vers le sud. Durant la bataille, l'ACP 3 aura traité plus de 500 blessés. La colonne de secours envoyée à sa rencontre, dite « colonne de Crèvecoeur » commandée par le lieutenant-colonel Godard, ne recueillera que quelques poignées d'évadés.

Tandis que la conférence de Genève s'achemine avec lenteur vers un accord de cessez-le-feu qui ne sera signé qu'en juillet, les rescapés de la bataille vont désormais connaître le sort des prisonniers dans les sinistres camps proches de la frontière de Chine. 858 blessés bénéficieront d'une évacuation sanitaire par hélicoptère; les autres blessés, plus de 3 250 seront incorporés sans égards humanitaires à la colonne des autres prisonniers épuisés par près de deux mois de combats.

Les soins aux blessés à Diên Biên Phu

La chaîne santé

Au sein même de la bataille, dans les pires conditions d'insécurité et d'inconfort, comment le Service de santé a-t-il pu, durant plus de huit semaines, procurer des soins à des milliers de blessés très graves victimes de l'artillerie.

Nous, jeunes médecins militaires, étions arrivés en Indochine en 1952 et 1953, à l'issue de notre stage de fin d'études du Val-de-Grâce. Tous, nous avons d'abord été affectés dans des unités combattantes où nous avons connu pendant plusieurs mois l'expérience d'un médecin de bataillon.

Il fallait s'adapter aux conditions particulières de ce pays tropical : maladies inconnues, difficultés pour soigner et évacuer les blessés et surtout lutter contre cette impression d'isolement que nous ressentirons encore plus à Diên Biên Phu. Pour nous, futurs chirurgiens la formation dans les hôpitaux de Saïgon ou d'Hanoï sera rapide. L'activité fébrile de leurs services est encore présente dans notre souvenir. Chaque jour plusieurs dizaines de blessés ou de cas chirurgicaux permettaient en quelques mois de passer en revue tous les secteurs de la chirurgie de guerre et de la traumatologie. Après quelques mois, les « patrons » nous lâchaient pour pratiquer des actes importants : parages, amputations, trachéotomies, sutures intestinales. Nos infirmiers d'antenne participaient aussi dans les services chirurgicaux à une formation propre à leur spécialité : anesthésiste réanimateur, aide opératoire, instrumentiste, stérilisateur..., plusieurs furent tués à l'antenne centrale au cours de la bataille.

Le poste de médecin chef du camp retranché aurait dû être confié à un officier supérieur du Service de santé pour coordonner toute l'activité médicale des vingt médecins présents à Diên Biên Phu, sans avoir à cumuler le rôle de médecin de bataillon. Mais aucun volontaire ne se présentera pour rejoindre la « cuvette ». Cette absence sera vivement ressentie et critiquée par les médecins du camp, confrontés sans aide et sans conseils à de très lourdes responsabilités. Nous avons mentionné le rôle important de tous ces médecins de bataillon. Ils ont assuré la relève de près de 5 000 blessés et apporté leurs soins d'urgence, souvent chirurgicaux, à plus de 1 036 d'entre eux. Mais il faut aussi insister sur le rôle de leurs infirmiers et des brancardiers qui, directement sous le feu adverse, avaient la mission d'arracher les blessés hors des tranchées de l'avant et de les transporter vers les postes de secours et les antennes. Quelques-uns ont disparu lors de ces transferts courageux.

Le nombre très important des blessés, par suite des capacités d'accueil insuffisantes du petit hôpital souterrain des ACM 29 et 44, a imposé l'envoi de trois antennes chirurgicales parachutistes : ACP 3, 6 et 5, qui assureront les soins à plus des deux tiers des blessés graves.

« Les antennes chirurgicales parachutistes sont nées en Indochine en 1947. (ACP1 et 2 des médecins lieutenants Chauvin et Fourés), 24 sauts opérationnels furent effectués pendant toute la durée de la guerre d'Indochine, l'infirmière Louise-Marie Rigou entre 1948 et 1949 sautera cinq fois en opération.

En 1953, il en existait huit, dont deux furent mises à la disposition de l'armée nationale vietnamienne avec des médecins français ».

D'autres antennes mobiles terrestres participaient aux opérations non aéroportées. Notre rôle était essentiellement de réanimer et de conditionner les blessés, d'appareiller les fractures et de les évacuer dans les meilleurs délais sur les hôpitaux d'Hanoï, d'Haiphong et de Saïgon. Donc, en principe, pas d'interventions lourdes, sauf les extrêmes urgences : hémorragies graves, plaies thoraciques... La dotation d'une antenne chirurgicale parachutiste ne permettait du reste d'effectuer qu'une quinzaine d'interventions par jour pendant deux ou trois jours.



Dakota sanitaire (piste encore utilisable)

Ces consignes évidemment n'ont pas été respectées puisque les évacuations sanitaires ont été impossibles à Diên Biên Phu. Nommé médecin chef de l'ACP 5 en mai 1953, après un séjour au Cambodge pour renforcer l'hôpital médecin lieutenant Serizier à Phnom-Penh, puis un retour à Saïgon, nous fûmes acheminés sur Séno puis aérotransportés à Muong Saï, à 150 kilomètres de Diên Biên Phu, lors du début de la bataille, pour traiter les blessés évacués par hélicoptère. Là, dans cette base de fortune elle aussi attaquée par les Viêts, faute de liaisons aériennes régulières pour transporter les blessés vers les hôpitaux, il m'a fallu opérer sur place des centaines de blessés dans des conditions souvent dramatiques.

À Diên Biên Phu, dès le début de la bataille, la neutralisation de la piste à vite rendu les évacuations aériennes de jour impossibles car plusieurs avions ont été frappés au moment de leur décollage en catastrophe.

Des atterrissages de nuit, avec balisage faible orienté vers le sud, ont pu avoir lieu pendant plusieurs jours, permettant d'évacuer plus de 200 blessés avant d'être arrêtées définitivement. De leur côté, les hélicoptères réussirent à arracher 101 blessés avant le déclenchement du tir de plus en plus précis de l'artillerie viêt-minh. Toutefois, le rayon d'action des Sikorsky ne leur permettait pas d'effectuer les 650 km de la rotation aller et retour entre Hanoï et Diên Biên Phu, d'où l'obligation d'établir un relais à Muong Saï, au Laos.

Les pilotes se posant à Diên Biên Phu variaient les zones d'atterrissage, mais, le 23 mars, sur le PA Isabelle l'hélicoptère sanitaire touché par un obus au décollage s'écrase et prend feu. L'adjudant-chef Bartier atteint par un éclat d'obus sera amputé et le sous-



Évacuation sanitaire par hélicoptère sur Muong Saï

lieutenant Gambiez, blessé, fils du général, périt brûlé vif dans les flammes.

Les évacuations de jour par hélicoptères sont alors arrêtées. À Muong Saï, des pilotes vont tenter un essai de vol de nuit; dépourvu d'instruments de vol sans visibilité, l'appareil piloté par le capitaine Fauroux s'écrase et prend feu après son décollage.

Les antennes chirurgicales parachutistes restent alors la dernière solution du Service de santé pour venir au secours des blessés. Trois d'entre elles ont ainsi été larguées pendant la bataille: l'ACP 3 de Résillot le 16 mars s'implantera à Isabelle, l'ACP 6 de Vidal le 17 mars s'installera aux pieds d'Éliane 4 et l'ACP 5 qui sautera dans la nuit du 11 au 12 avril viendra à proximité de l'antenne centrale au sud du PC Gono.

Mais d'abord, quelle était la dotation d'une antenne chirurgicale parachutiste?

Elle disposait de sept infirmiers et avec le chirurgien, constituait une équipe chirurgicale homogène. Chacun avait une spécialité bien définie, de l'anesthésiste



Entrée dans le bloc chirurgical

jusqu'au responsable de la stérilisation, des matériels et du groupe électrogène. Les 1 200 kg que représentait la dotation d'une ACP étaient répartis dans dix gaines, dix ballots et douze paniers

en osier, en vue de leur largage. C'est ainsi que la table d'opération pliable, le scalytique, le groupe électrogène, les instruments et produits chirurgicaux étaient repartis dans ces paniers d'osier. Le déploiement avait lieu dans un local rudimentaire ou dans un blockhaus enterré. Nos missions antérieures avaient permis de donner à notre antenne le maximum de ses capacités, en particulier à Muong Saï.

Rappelée précipitamment à Hanoï le 7 avril 1954, l'ACP 5 était aussitôt mise en alerte pour être larguée sur Diên Biên Phu. Atteint d'une jaunisse, je devais toutefois être précédé par l'ACP 4, mais leur parachutage fut annulé le 10 avril, alors que leur Dakota survolait de nuit le camp retranché. Le Viet-Minh avait balisé une fausse DZ par un « T » lumineux identique à celui des défenseurs du camp. Dans le doute, le pilote avait refusé de laisser sauter l'antenne

qui était revenue à Hanoï. L'ACP 5 est alors désignée pour la remplacer.

Nuit du 11 au 12 avril... Je me souviens: au terrain de Gia Lam, l'embarquement de l'ACP s'effectue dans le brouhaha du chargement des dizaines d'avions qui assurent le transport des unités parachutistes et le ravitaillement de Diên Biên Phu par largages nocturnes. On charge l'équipe et tout le matériel dans le Dakota qui nous est affecté.

Les trois cents kilomètres séparant Hanoï de Diên Biên Phu sont franchis en une heure et demie. À deux mille mètres d'altitude, l'avion amorce sa descente en spirale au-dessus de la cuvette. Quand nous arrivons entre 500 et 200 mètres au-dessus du sol, nous avons l'impression de frôler les collines ceinturant la cuvette. Puis le Dakota plonge dans l'axe de la DZ balisée par des plots lumineux constitués de bidons disposés en « T » et remplis de sable et d'huile enflammée.

Dès lors, c'est dans un véritable feu d'artifice que s'effectuent les derniers paliers qui nous amènent à moins de cent cinquante mètres du sol: balles traçantes montant en vrillant, obus qui éclatent sous les ailes, encadrent l'appareil; l'avion se cabre et pique de nouveau pour s'échapper, il est obligé de ralentir son allure au moment de nous larguer, ça tire de partout en bas. De plus, il faut effectuer deux passages pour éviter de toucher terre hors des limites déjà très rétrécies du camp. À une altitude aussi basse, le parachute dorsal a juste le temps de se déployer avant l'atterrissage; le parachute de secours ventral, inutile, n'a qu'un rôle « psychologique ».

L'arrivée au sol est impressionnante. Nous sommes accueillis par un violent tir de barrage d'artillerie et les uns tombant sur les barbelés, les autres dans les tranchées ou sur les quelques véhicules enfouis dans leurs alvéoles; miraculeusement, aucun de mes infirmiers n'est blessé. Pour ma part, je m'affale sur le capot d'un Dodge sous lequel je me glisse pour attendre la fin de ce déluge de feu qui deviendra habituel tout au long des combats.

Notre matériel, disséminé dans un périmètre d'environ cinq cents mètres, est intact. Nous parvenons à le rassembler dans des délais exceptionnels. Le médecin capitaine Le Damany nous accueille alors et, trois heures après notre arrivée, installés dans un abri souterrain, un boyau couvert de rondins, ouvert à tous les vents, avec ces orifices béants de tous les côtés, nous pouvons démarrer le triage et les premières opérations... qui n'arrêteront plus pendant un mois.

Nous sommes en permanence exposés au tir ennemi, par les orifices mal protégés, les éclats d'obus ricochent sur les rondins du plafond et des débris pleuvent dans les plaies opératoires.

Dans chaque antenne, le triage des blessés arrivant par vagues ininterrompues est l'épreuve la plus difficile pour un jeune chirurgien. Comment établir un diagnostic précis chez des blessés aux treillis couverts de boue et de sang, allongés pêle-mêle sur des brancards posés à même le sol, sans appareil radiologique et sans examens de laboratoire?



Salle d'attente, salle de réveil

Leur toilette rapide, effectuée par les PIM (prisonniers internés militaires) avec l'eau boueuse puisée dans la Nam Youm pendant une période d'accalmie nocturne, permettait un inventaire approximatif des lésions : transfixion ou plaie borgne par balle, hémorragie interne ou énorme délabrement par éclats d'obus... Les infirmiers avaient un rôle bien défini et, avec des gestes quasi automatiques, s'affairaient pour nous permettre de fixer un bilan et un état de gravité : prise du pouls et de la tension artérielle.

La présence de la fiche médicale de l'avant parfois épinglée au treillis du combattant mentionnait tous les soins et les injections déjà pratiquées par le médecin de bataillon (Dolosal, tranquillisant, antibiotique...) ainsi, éventuellement, que l'heure de pose du garrot.



Relève des blessés par le médecin de bataillon (médecin-lieutenant Le Nepvou de Carfort)

Mais nous étions au cœur des combats et de très nombreux blessés arrivaient directement à l'antenne où avait lieu leur premier examen.

Les soins préopératoires suivaient systématiquement : sérum antitétanique, antibiotique, perfusion, prémédication ainsi qu'une immobilisation des fractures. Le sang, ainsi que les liquides de réanimation étaient parachutés très parcimonieusement et l'on devait se contenter de sérum isotonique et glucosé ou de plasma sec.

À la chaîne, il fallait établir un programme opératoire et, déjà, dans la cellule voisine appelée « salle d'opération », le blessé le plus urgent était endormi avec le pentothal et l'antique appareil d'Ombredanne à



Le ramassage des blessés

l'éther, car le parachutage d'oxygène était évidemment impossible. Des parachutes blancs tapissaient les parois et le plafond de notre trou, mais à chaque explosion, de la poussière et de la terre pulvérulente emplissaient ces voiles protecteurs. De plus, les infiltrations du toit de terre gorgée des eaux de la mousson, dégouttaient, comme dans une grotte, hélas souvent dans le champ opératoire.

Ainsi défilèrent sans interruption pendant un mois sur nos petites tables d'opération des centaines de blessés relevés par les médecins de l'avant, encore plus exposés au feu de l'ennemi.

En d'autres lieux, généralement, les extrêmes urgences n'atteignent pas le chirurgien. Mais à Diên Biên Phu, nous recevions à l'antenne des plaies de poitrine béantes, aveuglées par la main d'un camarade combattant, véritable soufflet de forge du poumon extériorisé par une respiration paradoxale. Ces blessures sur tous les champs de bataille sont la cause habituelle de la mort par asphyxie. Là-bas, leur transport rapide nous permettait de colmater l'orifice thoracique et d'évacuer l'air engouffré dans la plèvre. Il en était de même des plaies vasculaires, souvent artérielles. Au garrot placé à l'avant ou même au poing de l'infirmier assurant une hémostase provisoire, devait se substituer à la volée une ligature artérielle ou la pose d'une pince placée à l'aveugle... ce que ne décrivent pas les manuels de techniques chirurgicales. Les parages de plaies, les amputations, les « petites interventions » sont effectuées directement sur le brancard, anesthésiste et chirurgien à genoux. Mais ce sont souvent les médecins eux-mêmes, à l'avant, qui ont réalisé dans leur poste de secours de très nombreux actes chirurgicaux : amputations distales, parages, incisions d'abcès, voire trachéotomie... Les grands délabrements et les fractures étaient souvent source de choc intense chez des blessés déjà épuisés par les combats.

Sur la table se prépare une laparotomie. Les blessures de l'abdomen (jusqu'à sept en 24 heures) nécessitent un abord très large d'exploration pour établir un bilan des lésions internes en l'absence de diagnostic radiologique. On ne peut guère se fier au trajet apparent du projectile et le doute est encore plus grand en cas de plaie borgne avec un orifice d'entrée parfois très éloigné du ventre : fesse, thorax...



Des conditions d'intervention rudimentaires

L'absence d'une réanimation sérieuse par manque de sang impose un temps d'exploration rapide par une longue incision parfois xyphopubienne, la toilette péritonéale est effectuée à l'éponge stérile, car on ne dispose pas d'aspirateur. Celui-ci d'ailleurs se boucherait sans cesse avec les caillots et les débris alimentaires ou stercoraux, voire les ascaris, parasites habituels du tube digestif en Indochine. Le bilan effectué, il faut réparer les multiples lésions intestinales ou gastriques par des sutures étanches, il faut extérioriser un côlon délabré grâce à un anus artificiel, il faut enlever une rate ou un rein éclaté. À toute cette chirurgie, s'ajoute l'angoisse des hémostases difficiles, des éclatements hépatiques irrécupérables, des lésions rétro-péritonéales, source d'hématomes monstrueux qui font craindre une origine vasculaire de l'aorte ou de la volumineuse veine cave. La fermeture de la paroi doit être solide et la poussée abdominale due à une anesthésie trop légère impose des fils solides... quelquefois des fils de bronze... ; nous ne faisons pas dans la « microchirurgie », loin de là !

Toutes ces lésions viscérales peuvent aussi coexister et aggravent le pronostic chez les polyblessés ; polyfractures des membres et plaies de l'abdomen, plaie mutilante de la face et plaie abdomino-thoracique ou pelvi-fessière, énucléation pour un œil éclaté et lésions graves du maxillaire inférieur ou du thorax nécessitant une trachéotomie d'extrême urgence.

À chaque instant, il y a les autres blessés en attente dont l'état s'aggrave et impose parfois un geste chirurgical imprévu. Un véritable manège nous oblige souvent à quitter l'opération en cours pour secourir encore des blessés nouvellement arrivés. L'équipe de mon ACP me suit efficacement ; elle oublie le stress engendré par la canonnade permanente, elle veille à ce que la plupart des opérés soient reconduits dans les postes de secours de leurs unités respectives après le premier jour, afin que les rares lits d'hospitalisation puissent immédiatement accueillir d'autres blessés. Au bloc, elle prend souvent en charge, en se relayant, les sutures de la paroi, la pose des attelles et celle des plâtres, ce qui allège d'autant mon travail et celui de mon aide opérateur. Elle nous nourrit tous deux sur

place, sans qu'il y ait interruption des interventions, en nous donnant la becquée : riz, bœuf assaisonné, nescafé... Un régime particulièrement approprié à ma jaunisse... et à la cure d'amaigrissement de mes infirmiers ! Elle prolonge de quelques minutes le changement des blessés sur la table et, avec mon assistant, nous nous écroulons et piquons un petit somme sur un tas de parachutes. Aucun soin d'hygiène n'était possible. Nous vivons dans la crasse, la puanteur, l'odeur du sang et la moiteur de cette caverne sépulcrale.

Sans mes infirmiers, jamais je n'aurais tenu.

Les blessés opérés sont pris en charge dès leur réveil par les médecins de bataillon qui, avec les difficultés dont on peut se douter, assureront les soins postopératoires dans des boyaux proches de leur poste de secours, parfois au milieu des combattants. Tous ces soins sont ainsi effectués dans les pires conditions d'inconfort et d'insécurité. Les blessés légers retournent aussitôt au combat et nombre d'entre eux seront atteints à deux ou trois reprises, tel Michel Chanteux qui saute pour la seconde fois sur Diên Biên Phu dans la nuit du 1^{er} au 2 avril. Il est blessé deux fois les 8 et 10 avril et une troisième fois le 18 avril, il prend une rafale de six balles de Skoda et un coup de baïonnette dans l'abdomen. Opéré par Gindrey il se réveille avec une collection d'agrafes et un anus artificiel. Dans l'abri souterrain, son proche voisin est un para du 2^e BEP, Haas, amputé d'un poignet, d'un avant-bras et d'une jambe.

D'autres trouveront même la mort par des coups au but dans les abris des PA ou dans des niches creusées dans la paroi des tranchées.

La boîte de ration sert à tous les usages : nourriture, recueil des urines, des vomissures, des selles, voire de plateau de pansements !

Nous n'avons plus aucune notion de l'heure et du temps. Le ciel est zébré des balles traçantes de la DCA viet-minh. Des éclairs lumineux aveuglants, des explosions d'obus s'acharnent sur les PA et le « T » de la DZ. Les parachutages se succèdent sans interruption malgré le temps couvert précédant la mousson. Des Dakota et des Packet tournent sans arrêt à la verticale de la cuvette pour larguer leur cargaison au plus bas, alors que les lucioles éblouissantes se balancent mollement, éclairant ce paysage de désolation.

De nouvelles vagues de blessés arrivent encore, alors que d'autres, moins sérieusement atteints attendent depuis plus de 24 heures. Il y a aussi ceux pour qui toute thérapeutique est inutile. Il est difficile de rester insensible à ces situations : ce lieutenant blessé à mort, qui demande que l'on soigne avant lui son ordonnance marocain qu'il appelle « Clair de lune » ; ce légionnaire qui avoue avoir abandonné sa famille et demande que l'on prévienne sa femme à Tübingen. D'autres blessés demandent le baptême. Et combien d'autres encore ?

C'est dans le fracas assourdissant des explosions souvent très rapprochées que le chirurgien d'antenne, tout comme les médecins de l'avant, doit oublier le danger permanent et continuer d'opérer dans des

conditions aussi invraisemblables. Ils étaient toujours à la merci d'un tir plus précis. C'est ce qui s'est passé à l'antenne centrale, où un obus a massacré les trente blessés et les trois infirmiers de la salle de triage. Un autre a explosé dans la salle de réanimation, tuant sept opérés de l'abdomen. Un autre a détruit l'unique appareil de radiologie.

Des centaines de corps mutilés, les membres de nos amputés sont entassés dans des charniers à l'air libre proches de nos antennes. La puanteur des cadavres, les essaims de mouches bleues sont encore présents à notre mémoire. Sur les PA des milliers de corps déchiquetés par les obus pourrissent sans espoir d'être mis en terre. Notre hantise était l'obus à explosion retardée. Le 24 avril, c'est le bruit caractéristique d'un projectile fouissant le sol pour exploser à 1,50 m de profondeur qui nous fait craindre la même éventualité. Une explosion, l'antenne se remplit d'un nuage de poussière et la terre d'une paroi de la salle de triage s'effondre sur des blessés allongés sur leurs brancards. Je revois Cayre, mon réanimateur, dont seule la tête dépasse du tas de terre ! J'étais en train d'opérer. Il faut interrompre, prendre pelles et pioches pour dégager tout le monde et nettoyer les plaies avec de l'eau boueuse, l'eau propre étant un luxe pour nous. Comment parler d'asepsie ? Il faudra faire confiance aux antiseptiques et aux antibiotiques pour espérer éviter une infection grave ou une septicémie.

La situation s'aggrave encore et l'on n'arrive plus à stériliser les linges opératoires devenus des loques puantes. Les instruments sont simplement flambés à l'alcool. Épuisées, les équipes opèrent désormais torse nu avec un tablier de caoutchouc. Les mains, gantées de gros gants de « Chaput », plongent dans l'alcool puis dans la plaie de l'abdomen rempli de matières fécales écoulées des viscères rompus. Il en est de même des plaies délabrées remplies de débris telluriques et de boue.

Les pluies transforment le camp retranché en un véritable borborygme et le chirurgien de l'ACP 6 opère avec de l'eau jusqu'au mollet, les Vietiens à quelques dizaines de mètres de son abri. Il nous faut tout économiser, car beaucoup de colis largués sont perdus. Les anesthésies locales à la novocaïne remplacent les anesthésies générales. Les grandes ampoules de verre qui existaient à l'époque avant leur remplacement par les actuels flacons de sérums ou les poches en plastique sont trop fragiles pour supporter les parachutages. À Hanoï, on place les sérums... dans des bouteilles de bière dont les capsules ont été évidées. Les colis parachutés de nuit sont récupérés dans les barbelés à la barbe des Vietiens. Ils sont acheminés aussitôt vers les postes de secours de l'avant et les antennes chirurgicales. Malgré les pertes inévitables, les colis tombés chez l'ennemi et la casse, jamais les soins ne seront interrompus. C'est avec un enthousiasme un peu inconscient que nous, jeunes médecins et chirurgiens, avons porté secours à nos camarades combattants, car, avec nos équipes très soudées, nous étions leur seul secours et leur seul

espoir. Néanmoins, nous avions le sentiment d'être abandonnés à notre sort au bout du monde et nous espérions, sans trop y croire, à la venue d'anciens plus expérimentés des hôpitaux de l'arrière ! De plus, avant notre parachutage, on nous avait avertis de l'absence de toute autre issue que celle d'être faits prisonniers. Or, plus de 30 000 combattants étaient déjà dans les camps de prisonniers du Viet-minh depuis le début des combats d'Indochine sans pratiquement aucune chance de libération. À Diên Biên Phu, l'étau se resserre.

Les derniers points d'appui sont en passe de succomber. Le 2 mai, l'ACP 6 de Vidal, placée sur la rive gauche de la Nam Youm, est sur le point de tomber aux mains du Viêt-Minh. Elle se replie sur notre antenne et nous opérerons ensemble jusqu'à l'arrêt des combats le 7 mai. Les Vietiens, certains habillés de noir, s'infiltrèrent partout dans le camp devenu étonnamment silencieux. Ils font irruption à la porte de mon antenne et m'imposent d'interrompre une opération en cours. Séparés de leurs blessés, tous les médecins et leurs infirmiers, épuisés et amaigris de plus de quinze kilos, seront poussés avec les autres combattants prisonniers pour rejoindre les camps de funeste réputation à la frontière de Chine, périple de 700 kilomètres à pied par étapes nocturnes de 25 à 30 kilomètres. Faux départ pour moi ! Un commissaire politique irascible et arrogant ordonne mon retour dans le camp devenu silencieux. Là, c'est le spectacle effarant de milliers de blessés amenés à la surface hors de leurs trous infects, parqués maintenant sous les toiles de parachutes peu efficaces contre les tornades de la mousson. Totalement privés de soins, avec des pansements devenus purulents et des plâtres pourris où grouillent des asticots, gisent des amputés sans béquilles, des plaies béantes sans pansements, des opérés de l'abdomen vomissant et souillés d'excréments. Tous, décharnés, affamés, en guenilles, attendent une hypothétique évacuation vers Hanoï au nom de la « clémence humanitaire » du président Ho Chi Minh !

Pour ma part, je reçois une sévère leçon : « *vous avez achevé tous les camarades blessés de notre vaillante armée révolutionnaire de libération, vous êtes des criminels de guerre et des valets des Américains* ». Paroles mille fois entendues plus tard lors des séances de rééducation politique ! Cependant, la découverte de plusieurs blessés viet-minh, opérés au même titre que ceux du corps expéditionnaire enlevait aux commissaires politiques un de leurs arguments de propagande préférés concernant la « barbarie » de nos troupes.

J'ai dû encore opérer quelques blessés par mines antipersonnel, car des prisonniers étaient employés à déminer le terrain d'aviation. Instruments rouillés, médicaments chinois... le matériel de nos antennes ayant été considéré comme prise de guerre. Tous ces pauvres blessés doivent subir des amputations hautes de cuisse sous anesthésies locales. Un garrot par fil

électrique ayant été torsadé à la racine du membre depuis 24 heures. Ont-ils été évacués par la suite?

Il faudra attendre plusieurs semaines avant que seulement 858 blessés ne soient libérés au prix de négociations laborieuses et de marchandages misérables. Ils rejoindront Hanoï par hélicoptère via Luang Prabang après chaque concession ponctuelle arrachée au Viêt-Minh.

La captivité dans les camps du Viet-Minh

Les autres blessés, plus de 3 250, jugés « valides » par les commissaires politiques malgré la gravité des blessures de nombre d'entre eux, doivent rejoindre les colonnes de prisonniers. De plus en plus vulnérables et épuisés physiquement et moralement, nous avons assisté impuissants à la mort de centaines de ces malheureux au fil des kilomètres. Privés de soins les plus élémentaires, cette interminable route constituera pour eux un véritable calvaire. Nombreux sont ceux qui abandonneront au bord des pistes.



La longue marche

Tous, en longues colonnes, nous marchions hagards dans la nuit, encadrés par des « Bodoïs » arrogants. Dans l'obscurité et sous les averses de la mousson, affamés et épuisés, nous pataugions dans la boue et les rivières en crue. Il fallut se débarrasser assez vite des bottes de saut inadaptées à cette situation et la marche se poursuivit pieds nus, à la merci des sangsues, des cailloux acérés et des herbes coupantes agressives. À chaque étape, nous allumions un feu pour faire bouillir une touque d'eau dans laquelle étaient jetés le riz et quelques feuilles de goyave; notre ration quotidienne se limitait à une petite boule de riz très insuffisante pour nous fournir les éléments nutritifs indispensables.

Déception à l'arrivée dans le camp n° 1 où stagnaient depuis des années des prisonniers français dont la captivité datait surtout du repli tragique de Cao Bang vers Lang Son par la RC 4. Leur nombre s'était amenuisé au fil des années et moins d'un tiers était encore vivant. Ils nous disent leur peu d'espoir d'une libération prochaine.

Le camp n° 1 était réservé aux officiers. Nous, médecins, avons conseillé à nos camarades d'éviter de boire l'eau des rizières et des ruisseaux ou

rivières sans la faire bouillir. Cette simple mesure a certainement permis de réduire l'hécatombe constatée dans les divers camps de la troupe et des sous-officiers où ces mesures n'étaient pas respectées. Dans ces camps, plus des trois quarts des prisonniers sont morts de diarrhées infectieuses ou parasitaires, sans compter le paludisme, la spirochétose et d'autres affections tropicales. Le plus souvent, ils sont morts de faim ou d'avitaminose.

Au camp 113, plus de neuf prisonniers sur dix sont décédés par manque de soins élémentaires à cause du régime draconien de l'ignoble Boudarel, intellectuel français, traître à la France, pour obéir à son idéal communiste (Boudarel est décédé le 29 décembre 2003).

Pour tous, la dénutrition, les carences et le parasitisme avaient transformé des combattants déjà très amaigris lors des combats en des êtres squelettiques luttant pourtant avec acharnement pour leur survie. Les colis parachutés dans la zone des camps par la Croix Rouge étaient considérés comme des prises de guerre et réservés aux « valeureux combattants de l'armée de libération du Vietnam ».



Le retour des survivants

Nous étions astreints à des corvées: transport du riz et du bois sur de longues distances, construction de cagnas, de paillotes. Nous étions harcelés par des cours d'éducation politique, les lavages de cerveau, les autocritiques quotidiennes, traités de valets de l'impérialisme américain, voire de criminels de guerre et de mercenaires sanguinaires. Par cette rééducation, nous devions devenir des êtres nouveaux, des combattants de la paix. Les séances d'autocritique et la glorification du marxisme entraînaient parfois, pour des esprits affaiblis devenus vulnérables, un engrenage vers le désespoir et la résignation.

Notre libération inespérée, début septembre 1954, nous a contraints à une nouvelle marche pitoyable de 300 km jusqu'à Viétri, où nous attendaient des barges sur le fleuve Rouge. J'apprenais alors la naissance d'un fils né à Saïgon le 7 juillet.

Bilan

Le bilan des pertes de Diên Biên Phu est impressionnant: sur les quelques 15 000 hommes de la garnison, en grande majorité jeunes de moins de trente ans, plus de 3 332 sont donc morts au combat

ou portés disparus et plus de 4436 ont été blessés, dont environ 3400 opérés dans les antennes.

326 blessés ont pu être évacués par voie aérienne, quand cela était encore possible avant la fin mars et 585 par hélicoptères après la chute de Diên Biên Phu. Selon les chiffres officiels, exacts à dix ou vingt près, 10948 prisonniers, parmi lesquels quelque 1606 hommes portés disparus pendant la bataille, ont été contraints de rejoindre les camps. Seulement 3290 ont été libérés au bout de 4 mois... C'est le pourcentage des déportés dans les camps d'extermination nazis pendant toute la durée de la Deuxième Guerre mondiale! Ce sont donc 7658 prisonniers qui sont morts pendant la marche ou dans les camps, dont beaucoup étaient nos blessés opérés qui n'ont pas supporté cette épreuve supplémentaire. Les conditions de captivité ont ainsi tué quatre fois plus d'hommes que les combats proprement dits.

64 ans après, nous ne sommes plus que quelques centaines de survivants.

Le Viet-Minh, aussi, a eu là-bas des pertes énormes au sein de ses cinq divisions et parmi les coolies qui fournissaient les renforts, soit environ 110000 à 130000 hommes au total. Fanatisés, ils se faisaient massacrer par vagues entières lors des assauts contre les points d'appui, sans oublier les bombardements de l'aviation.

Officiellement, l'état-major français a évalué entre 8000 et 15000 les blessés Viêt-Minh, mais les blessés graves ne pouvaient guère survivre et espérer des soins chirurgicaux immédiats. Il n'existait du reste qu'un seul lieu chirurgical.

Les chiffres de 20000 tués au combat ou morts de blessure sont plus vraisemblables, ainsi que celui de plus de 25000 blessés.

Conclusion

Pour un jeune chirurgien confronté aux responsabilités d'une antenne isolée dans un camp retranché encerclé, il n'existait pas d'autre choix que de pratiquer, souvent pour la première fois dans sa spécialité et à la chaîne, des interventions très lourdes: thoracotomie, sutures ou ligatures des gros vaisseaux, colectomies larges, néphrectomies, splénectomies, plaies cranio-cérébrales ou de la face, énucléation de fracas des membres par éclats d'obus, etc.

L'absence d'une réanimation suffisante et surtout d'anesthésie de bonne qualité expliquait la nécessité d'opérer le plus rapidement possible, en particulier en cas de multiples perforations intestinales ou chez les polyblessés. Il nous a par la suite fallu perdre cette habitude, une fois revenus dans le cadre d'un hôpital bien équipé où la qualité de l'anesthésie et surtout, de la réanimation permet d'opérer avec moins de précipitation.

Mais on n'insistera jamais assez sur le rôle essentiel du médecin de l'avant et de ses équipes d'infirmiers et de brancardiers qui ont souvent arraché des camarades blessés au cœur même des combats et assuré des soins

majeurs permettant leur survie, ainsi que leur transfert toujours très périlleux jusqu'aux antennes.

Hélas, nous avons tous déploré a posteriori les erreurs impardonnables, dans cette bataille, des responsables dans les états-majors du corps expéditionnaire et le désintérêt coupable du Gouvernement de l'époque.

Il convenait de terminer par tous les moyens cette guerre lointaine, impopulaire, coûteuse et préparer une sortie honorable. Elle aura coûté 3000 milliards de francs et surtout plusieurs dizaines de milliers de tués. Jamais le Service de santé n'avait dû faire face à une telle situation pour un aussi grand nombre de blessés, pendant une période aussi longue et sans possibilité de les évacuer. Or, on a très rarement évoqué officiellement ces pages difficiles, néanmoins tout à la gloire de notre corps de santé militaire. C'était donc un devoir de mémoire pour moi d'évoquer aujourd'hui tout ce qui a été fait à Diên Biên Phu par mes camarades médecins et infirmiers. Nous espérons que l'histoire gardera la trace de leur action dans ce pays lointain qui était à l'époque l'Indochine française. Nous ne pouvons pas oublier qu'il existe encore partout dans le monde de très nombreux théâtres de conflits meurtriers où des milliers de blessés meurent encore par manque de soins élémentaires. La présence des antennes chirurgicales calquées sur celles d'Indochine permet d'accomplir des actions appréciables au titre de l'aide humanitaire.

La chute de Diên Biên Phu va accélérer les négociations de Genève. Le Viet-Minh, après cette victoire, sera en position de force pour obtenir un armistice à son avantage, c'est-à-dire le partage du Vietnam en deux zones à partir du 17^e parallèle. Ce qui n'empêchera pas la reprise des attaques communistes contre le Sud-Vietnam, l'intervention des Américains et leur échec militaire, malgré l'importance et la puissance de leurs moyens. Cette situation aboutira en 1975 à la domination de tout le pays par le Nord-Vietnam et sa réunification sous la férule d'Hanoi.

Médecin colonel (ER) E. Hantz
Chirurgien de l'ACP n° 5

Adjudant-chef (ER) R. Cayre
Réanimateur à l'ACP n° 5



Comment devenir un chirurgien de grande classe en 12 heures ?

Recette

Vous prenez :

- 1 circonstance hasardeuse,
- 1 environnement particulier,
- 3 acteurs motivés.

Vous mélangez le tout et vous faites revenir à la chaleur ambiante, 40 degrés au moins, pendant 12 heures.

Mais venons-en aux faits...

À la sortie de l'École d'application je choisis la Libye, attiré par l'inconnu, l'aventure et surtout le désert dont on m'avait vanté la beauté. Je dois tenir le poste de médecine générale sous les ordres de l'ami Serge Lechat.

Un D.C.3 pourri nous amène de Tripoli à Sebha. Il touche le sol, une piste de sable ondulé par le vent. Les passagers, tous des Libyens, prononcent l'habituel *Ahm'dullah* exprimant ainsi leur appréhension et leur soulagement.

Nous voilà au pied du fort Leclerc, du nom de celui qui presque vingt ans plus tôt traversait la Cyrénaïque via Koufra.

Le comité d'accueil m'attend sur le tarmac devant une modeste bâtisse qu'on peut appeler aéroport faute de mieux. Le vent souffle, chaud et sec, de façon lancinante, soulevant le sable qui obscurcit le ciel et agresse les yeux.

Je suis mis au parfum par le Moudir (médecin-chef de la mission) qui m'informe que je dois remplacer au pied levé l'ophtalmo G. qui retourne en France. Me voilà bien!!!

G. me rassure. Tu vas voir tout va bien se passer. Tu t'installes, une bonne douche, un bon repas, une bonne nuit. Demain 8 heures à l'hôpital. Ah quelle nuit!!!

L'hôpital n'a rien à voir avec les hôpitaux de la métropole. Il est très rudimentaire, adapté à la clientèle locorégionale, un peu à la Schweitzer: salles communes où la famille accompagne le patient, fait la cuisine sous le lit et où le fossoyeur vient en toute

simplicité prendre la taille de l'agonisant pour préparer la tombe.

Le matin du grand rendez-vous est là, G. aussi.

Le bloc opératoire n'est qu'une pièce de 15 m² où la température avoisine les 40 degrés. Kadour, celui qui sera mon assistant est présent lui aussi. Originaire du Tchad il est d'un noir d'ébène qui fait ressortir le blanc des yeux et des dents en un large sourire optimiste et réconfortant.

La première intervention se fait sur une vieille femme aux yeux d'extraterrestre tant le cristallin est pierreux. La tête de l'opérée est fixée à la table par une large bande de sparadrap qui lui barre le front. C'est rudimentaire mais efficace. G. opère et je l'aide. Kadour a préparé le plateau et son matériel. L'anesthésie locale m'impressionne: une longue aiguille est enfoncée derrière le globe oculaire au fond de la cavité orbitale près du nerf optique. Pendant ce temps Kadour chasse les mouches à coups de Flytox. Iridectomie, sortie du cristallin à la pince, éviter l'issue du vitré, voilà l'écueil, pansement binoculaire, retour au lit allongée, surtout ne pas bouger. À la famille de surveiller.

La deuxième intervention: G. m'aide et j'opère. La chaleur est intenable. Il est 14 heures. La pause est obligatoire. En sortant c'est pire encore. G. m'invite à déjeuner chez lui. On se revoit à 17 heures pour la troisième, après la sieste.

La troisième intervention: j'opère et Kadour m'aide sous la surveillance de G. Tout se passe bien.

Et voilà, je suis devenu le grand chirurgien ophtalmologiste envoyé par la faculté de médecine de Paris!!! Personne n'est dupe, surtout pas Kadour qui a assisté au transfert du savoir. Mais dans ces pays déshérités, se mettre à voir la lumière et percevoir les silhouettes bouger devant eux est un avantage précieux pour des patients qui ont maintenant la possibilité de se déplacer tout seul et en toute liberté.

En deux ans, je vais opérer 150 cataractes. D'abord sur de vieilles femmes, prudence oblige, puis sur de plus jeunes, pour le faire ensuite sur des hommes de moins en moins vieux. Je passe sur tous les incidents qui ont pu arriver sur des malades indisciplinés, inconscients

ou mal surveillés par les leurs une fois retournés dans leur village.

Je passe sur les autres interventions : trichiasis, ptérygions, etc. et tout ce qui concerna la chirurgie maxillo-faciale : ceci est une autre histoire.

Quand je retourne en France rêvant d'eau et de verdure, j'essaie de faire le bilan. Les amis me disaient qu'avec une telle expérience l'assistantat était dans la poche. Ils pensaient ophtalmo bien sûr. Mais pour moi c'est celui de médecine que je compte préparer. Donc aucun intérêt sur le plan strictement technique à part l'entretien d'une excellente habileté manuelle.

Je passe sous silence les richesses de la Libye dans tous les domaines (historique, archéologique, ethnique, géopolitique), partagées avec ma femme et mes deux filles et par toute une petite communauté d'amis. Ceci fait avaler le reste. En somme le bilan est très positif. Il y a toujours du bon à tirer : l'aventure, les souvenirs, un peu plus de maturité ... les avantages financiers ... Eh oui, il faut bien garder les pieds sur terre...

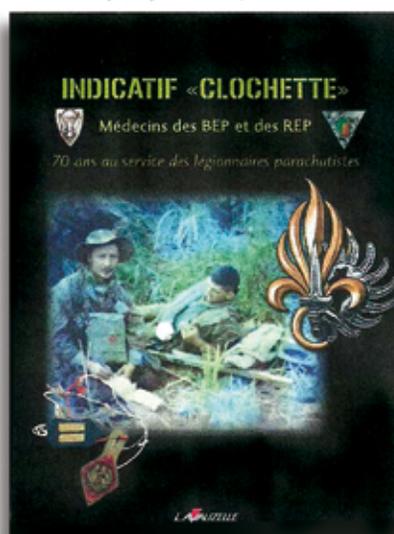
MG (2°S) A. Maillard



Fort Sebha

**PARUTION
AVRIL 2018**

« Album relié quadrichromie,
prix public 38,00 € »



**DROITS D'AUTEUR RÉSERVÉS
à la CABAT et au foyer d'Entraide
de la Légion Étrangère**

SOUS LA DIRECTION DU MÉDECIN EN CHEF AIGLE

INDICATIF "CLOCHETTE"

Médecins des BEP et des REP

70 ans au service des légionnaires parachutistes

Ce livre a pour vocation de donner une autre vision du 2^e REP sous l'angle de son soutien médical.

Il fait découvrir, au travers de ce prisme, les opérations majeures menées depuis 70 ans. On s'immergera dans le passé de tous les médecins ayant répondu un jour à la radio à cet indicatif si particulier de « Clochette » : celui du « toubib » des BEP et des REP.

On y découvre les moyens humains, les matériels et les techniques pour remplir au mieux cette mission passionnante : le soutien des légionnaires parachutistes en opérations.

Mais surtout ce sont ces « histoires vécues sous le béret vert », qui font mesurer le sens de cet engagement pour les équipes médicales. Cette Légion qui les a vus débarquer un jour et qu'ils étaient venus servir a fini par les adopter. Souvenirs attendris, aventures humaines, moments de détente et actes héroïques, fraternité d'armes et plaisanteries amicales, la culture carabine s'y teinte des traditions légionnaires. Les tragédies les plus sombres y côtoient les instants les plus cocasses et des anecdotes pleines d'humour.

BON DE COMMANDE

Nb d'exemplaire(s) : _____ au prix de 38 € TTC l'unité, soit _____ € + 9,60 €* = **TOTAL** _____ €

* Participation aux frais d'envoi 9,60 €, uniquement France métropolitaine (autres destinations, nous consulter)

Franco de port à partir de 10 exemplaires

Règlement uniquement par chèque libellé à l'ordre de :

Lavauzelle Graphic

A retourner à : Lavauzelle Graphic - BP 8 - Le Prouet - 87350 PANAZOL

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ CP : _____

Ville : _____ Tél : _____

Mail : _____ Signature

Contact : LAVAUZELLE GRAPHIC, Catherine Guillaudeux, tél. 05 55 58 45 57, c.guillaudeux@lavauzelle.com

 @LavauzelleEdit

 @LavauzelleEdit



Baptême de la promotion 2016

« Médecin capitaine André-Jean Genet »

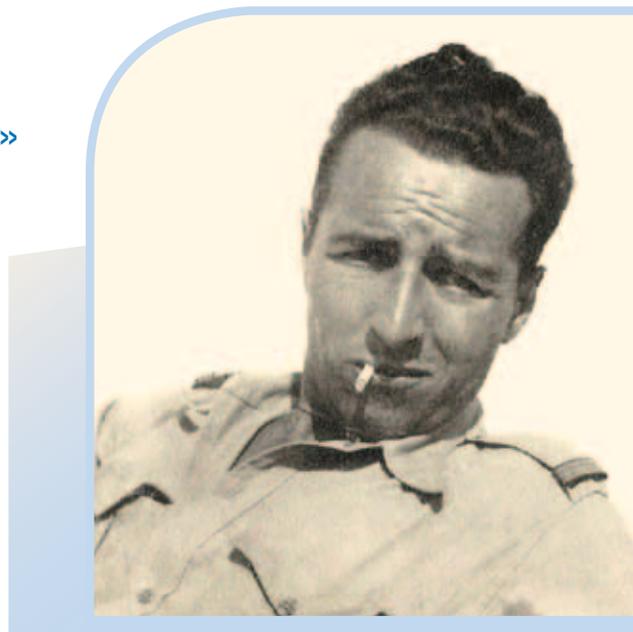
Allocution prononcée le 1^{er} octobre 2017
par le MGI H. Foehrenbach,
commandant l'École de santé des armées de Bron

Le parrain de votre promotion a été un homme et un médecin exceptionnel. En tout premier lieu, force est de constater que la totalité de sa vie professionnelle a été consacrée à la pratique de guerre, commencée quelques jours après le début de la Seconde Guerre mondiale et achevée tragiquement 3 mois avant sa fin. Je vais essayer de retracer pour vous cette trajectoire si courte mais ô combien brillante.

Fils d'un médecin ophtalmologiste qui s'était illustré au cours du premier conflit mondial, André Genet s'est, à son tour, lancé dans les études médicales. Externe des hôpitaux de Lyon, il soutient sa thèse de doctorat le 13 septembre 1939, seulement 10 jours après la déclaration de guerre de la France et de l'Angleterre à l'Allemagne. Sa thèse portait sur l'application de la bile de bœuf stérilisée pour le traitement des angines et stomatites à pneumocoques, travail clinique appuyé sur des observations de laboratoire qui serait aujourd'hui classé dans la recherche clinique translationnelle. Les événements lui ont interdit de passer le concours de l'internat qui l'aurait, à n'en pas douter, conduit vers une carrière de médecin interniste.

Mais c'est un autre avenir qui l'attendait. Mobilisé, il rejoint comme médecin auxiliaire le 6^e bataillon de chasseurs alpins. C'est avec cette unité prestigieuse qu'il débarque à Narvik en Norvège dans le cadre d'une opération destinée à couper la route du fer à l'Allemagne. Cette première campagne lui vaudra sa première citation et la croix de guerre avec étoile d'argent. Car ses qualités humaines fondamentales se sont déjà révélées. Calme et courage. Qualifiés d'exemplaires. C'était en avril 1940, avant l'entrée en France des troupes allemandes qui devait mettre fin à l'opération.

De retour en Angleterre, répondant à l'appel du 18 juin, il s'engage dans les Forces françaises libres et rejoint la 13^e demi-brigade de la Légion étrangère (DBLE) qu'il ne quittera plus. Promu au grade de médecin sous-lieutenant, il devient médecin-chef du premier bataillon. En mars 1941, passant des glaces, de la neige et du froid du nord de la Norvège au soleil brûlant de l'Erythrée, ses qualités personnelles s'affirment. Les violents combats contre les troupes italiennes lors des batailles de Keren et de Massauah l'amènent à s'exposer au péril de sa vie pour le relevage et l'évacuation des blessés voire pour



recueillir l'eau indispensable au soulagement de ceux-ci. Les légionnaires le reconnaissent alors pour ce qu'il est, un homme de la même valeur qu'eux-mêmes. Ce sera sa seconde citation, à l'ordre de la division, signée par le lieutenant-colonel Amilakvari, figure de légende de la Légion étrangère.

En mai 1941, il suit les forces françaises libres au Levant dans une campagne qui les conduiront à affronter, aux côtés des alliés britanniques, les forces du régime de Vichy. En 1942, c'est la campagne de Libye. André Genet est promu médecin lieutenant. Il est médecin-chef du 3^e bataillon de la 13^e DBLE. Du 26 mai au 11 juin, il sera à Bir-Hakeim, siège d'une bataille à propos de laquelle le général Erwin Rommel, commandant de l'Afrikakorps, dira : « *Sur le théâtre des opérations africaines, j'ai rarement vu combat plus acharné* ». L'héroïsme devient quotidien pour gagner le plus de temps possible dans cette lutte pour fixer les troupes allemandes et italiennes et donner aux forces britanniques la capacité de remporter plus tard la victoire d'El Alamein.

Au cours de la nuit du 10 au 11 juin, lors de l'évacuation de la place qui se fera sous le feu de l'ennemi, le médecin lieutenant Genet parviendra à conduire l'ensemble de ses blessés en lieu sûr sous protection britannique alors qu'il est lui-même grièvement blessé au bras par une balle de mitrailleuse. Imaginez quelles qualités peuvent être celles d'un homme qui maîtrise sa propre douleur, occulte les risques liés à la blessure alors même qu'il est médecin, pour remplir sa mission suprême : sauver les blessés qui lui sont confiés. On comprend alors que la reconnaissance des légionnaires s'est muée en admiration.

Ce sera sa 3^e citation. Elle est signée par le général de Gaulle en personne. En juin 1943, ses actions au combat lui vaudront d'être le 5^e médecin militaire à être promu Compagnon de la Libération.

1944 est le signal du retour en Europe. En avril, il débarque en Italie avec son unité intégrée à la 1^{re} division française libre. Il a refusé de la quitter malgré sa promotion au grade de médecin capitaine en mai 1943. Sa place est à l'évidence aux côtés des légionnaires. Enfin, le 16 août 1944, il pose le pied sur le sol français, en Provence. C'est le début de la campagne victorieuse qui libérera les villes et régions de la Méditerranée à l'Alsace. Victorieuse certes mais pas sans difficultés. Les combats feront rage à l'approche des frontières allemandes, notamment dans les Vosges et surtout en Alsace, à Strasbourg d'abord puis autour de Colmar où la lutte est implacable pour chaque pouce de terrain. C'est là qu'il rencontre son destin, le 26 janvier 1945, dans la bourgade d'Illhäusern, au nord de Colmar. Transportant lui-même les blessés, ses brancardiers ayant été tués, il est fauché par un éclat d'obus. Évacué à l'hôpital complémentaire n° 3 à Châtenois dans le Bas-Rhin, il décède le 5 février 1945.

Inhumé au milieu de ses compagnons dans le cimetière divisionnaire n° 8 de Châtenois, il est transféré et repose maintenant dans le cimetière de Ceyrezieu dans l'Ain.

Au terme d'un parcours bref mais d'une intensité hors du commun, il faut citer ceux qui l'ont côtoyé et qui se sont battus avec lui. Les termes de calme et courageux ont déjà été rappelés mais dans les situations de guerre dans lesquelles il s'est trouvé et a lutté avec acharnement pour la survie des blessés, il est aisé de comprendre ce qualificatif de guerrier rude et sympathique qui l'a fait admettre si rapidement parmi les légionnaires. Laissons les derniers mots au général Koenig qui a commandé les forces françaises

à Bir-Hakeim: « *Un robuste compagnon, une forte personnalité, ombrageuse sans doute, servie par un solide équilibre et qui, à force de bravoure et de dévouement, aura jeté ses rayons généreux sur son entourage* ».



C'est donc une juste reconnaissance que d'avoir donné le nom d'André Genet au 353^e hôpital des armées à Trèves en Allemagne. Cet établissement, héritier du 413^e hôpital d'évacuation, a été reconstruit en 1963 sur la colline du Petrisberg. Il est devenu, par son activité, le premier des hôpitaux des Forces Françaises en

Allemagne dès 1966 et jusqu'à sa fermeture en 1992. Dans la même ville, une chapelle porte également le nom d'André Genet. Elle est consacrée pour les cultes catholique et protestant, en mémoire de ses ascendants personnels. La fraternité religieuse après la fraternité des armes.

Promotion médecin capitaine André Genet, dans le monde qui nous entoure, incertain voire dangereux, ne perdez jamais, dans la tourmente ou lorsque vous douterez, ce repère que représente votre parrain. Un idéal de dévouement au service de l'humanité blessée quels que soient les difficultés et les risques. Soyez dignes de la hauteur à laquelle il a élevé le médecin militaire et que son souvenir vous accompagne à jamais.

MGI H. Foehrenbach
Commandant l'ESA Bron



Photos: © ESA CMP 2017

Le mot du président de la promotion 2016

C'est avec fierté que la nouvelle promotion de l'École de santé des armées se réunit en cette journée pour son baptême. L'honneur est d'autant plus fort pour elle car elle reçoit un nom prestigieux. Porter le nom du médecin capitaine André Genet exige un grand respect vis-à-vis de la détermination et la droiture de cet homme.

Sa jeunesse laisse d'abord transparaître une impatience, celle de se sentir utile ; il se porte

rapidement volontaire. Il part chercher plus d'une fois des blessés sous les balles et sera touché lui-même. Mais sa volonté de servir continuera à s'accroître, le poussant à retourner sur un nouveau théâtre d'opération. Il est dommage de ne pas pouvoir en savoir plus, car se plonger dans sa biographie fait voyager entre les continents et les exploits toujours plus incroyables : sa vie semble être un haletant combat, presque un acharnement contre le destin.

Alors comment exprimer le respect face à une vie aussi exemplaire qu'impressionnante, quand on est soi-même seulement aux portes de son parcours de médecin et de militaire ? Nous avons un modèle des plus beaux, néanmoins pour l'instant nous nous contenterons d'accomplir de façon toute aussi digne les obligations qui nous attendent. La devise de la 13^e DBLE « *More Majorum* » signifiant « À la manière de nos anciens », gravé au bas de notre insigne sera là pour s'assurer que nous nous soyons imprégnés de cette philosophie.

Ainsi nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont permis que nous soyons si nombreux à avoir pu atteindre le tout premier objectif : passer la drastique sélection de la première année de médecine. Notre reconnaissance est destinée aux professeurs et aux cadres du premier bataillon qui avaient la tâche ingrate de diriger une compagnie qui cogite, respire et ne jure que par ses cours de médecine. Par ailleurs, nous avons une pensée toute particulière pour ceux qui ne sont pas dans nos rangs, auxquels nous tenons à leur souhaiter tous nos vœux de réussite pour leur seconde tentative en rappelant qu'ils peuvent compter sur notre soutien qui se voudra inconditionnel.

L'année qui vient de s'écouler ne fût pas des plus calmes, même s'il faut reconnaître que ce n'est que le début de notre chemin sous forme d'une promotion. Il faut admettre que plusieurs facteurs ont marché en notre faveur. Bénéficiant d'un numéris clausus grandement augmenté dans les deux facultés, nous avons l'ambition de profiter de cette occasion inespérée. Cependant ceci n'est pas l'unique raison d'une telle réussite : il y a eu une forte cohésion, qui se pérennisera, je le souhaite, entre et au sein des secteurs, qui est un moteur puissant. Elle a permis de forger une dynamique de groupe propice à l'entraide et au soutien qui est indispensable pour tenir le rythme universitaire imposé, rendant le chemin plus agréable pourtant jalonné de maints obstacles.

J'ai donc l'immense privilège de vous présenter la nouvelle promotion « Médecin capitaine André Genet ». Pour conclure selon les mots empruntés au chant de promotion :

*Dans vos pas, nous marcherons humblement,
Capitaine Genet, voici notre serment.*

AM C. IMFELD
Présidente de la promotion
« Médecin capitaine André Genet »

Héraldique de l'insigne de la promotion 2016 « Médecin capitaine André GENET »

Homologué sous le n° G.5598

Écu suisse stylisé et élancé, parti de gueules (amarante) et de sable à la pointe bordée d'argent et portant l'inscription « *More Majorum* » en lettres capitales du même. Chargé au 1 d'une croix de Lorraine d'or, accompagnée à senestre du nom « GENET » en lettres capitales du même, le tout surmontant trois galons d'or. Broché en chef senestre d'un écusson aux armes du 6^e bataillon de chasseurs alpins et chargé en pointe du ruban de l'ordre des Compagnons de la Libération. Sur-le-tout brochant épée d'officier d'argent gardée d'or, à la lame entrelacée du serpent d'Asclépios d'or, accompagnée à senestre de la grenade épanouie d'or de la Légion étrangère mouvant de la lame.

(Service historique de la Défense)

Les couleurs du fond

- L'amarante, couleur symbolique des médecins militaires et du service de santé.
- Le noir, car le médecin capitaine Genet est mort au combat.
- Le nom GENET en doré sur fond amarante.
- Le ruban vert de la médaille de la Libération.

La forme

- Forme de bouclier, élancée, avec un rebord arrondi en bas afin de graver une citation.

La citation

- *More Majorum* : devise de la Légion étrangère qui se traduit habituellement par "à la manière de nos anciens". Elle symbolise son affectation à la 13^e demi-brigade de Légion étrangère.

Les éléments

- L'épée de l'officier tournée vers le haut, symbole de son engagement durant la Seconde Guerre mondiale.
- Le serpent rappelant le serpent d'Asclépios du caducée, emblème aujourd'hui des professions médicales.
- Les galons de capitaine en doré.
- La croix de la Lorraine pour son dévouement aux Forces françaises libres - il est promu Compagnon de la Libération. C'est un des premiers médecins à recevoir cette distinction.
- Insigne de la Légion étrangère : grenade à sept flammes.
- L'hirondelle et le cor frappé du chiffre 6, représentant le 6^e bataillon de chasseurs alpins avec lequel le médecin capitaine Genet, au printemps 1940, prend part à l'expédition de Norvège.





Prix de la SEVG

CONCOURS DE SORTIE – JUIN 2017

Les prix de la Société amicale des élèves et anciens élèves des Écoles du service de santé des armées et de l'École du Val-de-Grâce ont été attribués :

- à l'interne des hôpitaux des armées Julie Leschiera classée major du contrôle continu des médecins du cycle 2014-2017 de l'École du Val-de-Grâce ;
- à l'interne des hôpitaux des armées Camille Donnatte, classée major du module initial.

JASSINT - JOURNÉE DES INTERNES ET DES ASSISTANTS

- à l'interne des hôpitaux des armées Paul Tannyères pour le poster :

La reprise de l'activité aéronautique post-chirurgie rachidienne chez les personnels navigants civils et militaires français.

Après avoir interrogé via un auto-questionnaire anonyme 1500 membres du personnel navigant français en visite d'aptitude, 950 d'entre eux avaient déjà présenté ou présentaient des douleurs rachidiennes, dont 39 avaient eu recours à un traitement chirurgical. L'activité aéronautique avait été modifiée pour 12,8 % d'entre eux : dérogation, restrictions, reconversion.

SFMA - JOURNÉE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DES ARMÉES

- à l'interne des hôpitaux des armées Florian Nicolas pour la communication :

Quand le gendarme se relève: Traitement EMDR d'un trouble de stress post-traumatique.

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est une pathologie très fréquente en milieu militaire. En l'absence de prise en charge adéquate, elle peut évoluer vers la chronicité avec des répercussions familiales et professionnelles majeures. Le traitement de première intention repose sur les psychothérapies.

L'EMDR (Eye-Movement Desensitization and Reprocessing) est l'une des psychothérapies dont l'efficacité dans le TSPT est la mieux établie dans la littérature scientifique. Les résultats suggèrent que 3 à 6 séances permettent la résolution du trouble dans 77 % à 90 % des cas.

En France, l'utilisation de cet outil en milieu militaire est récente et en cours de développement au sein de certains centres médicaux des armées et hôpitaux d'instruction des armées.

XIV^e JOURNÉE DE MÉDECINE D'ARMÉE DE L'EST – HIA LEGUEST - METZ

- aux médecins : MC E. Chatelain – MPC de Saint Roman – MP Fixot, pour la communication :

Principes et limites de la protection balistique.

Les missions opérationnelles, le terrorisme et le banditisme remettent à l'ordre du jour les plaies par balles et les moyens de s'en protéger. Les effets anti-balistiques ne constituent pas une protection absolue et des lésions potentiellement létales peuvent survenir en dépit du gilet pare-balles, par exemple. Nous proposons d'expliquer les mécanismes et les limites de la protection anti-balistique et les conséquences lésionnelles possibles.





Journée des anciens

Inscrite dans les événements traditionnels de l'École de santé des armées, la Journée des anciens édition 2017 a réuni plus de 300 santards et navalais. Organisée par l'association d'élèves « Santards & Traditions », elle a permis de réunir une nouvelle fois anciens et élèves autour d'activités et de repas conviviaux.

Prétexte à la compétition amicale, les activités sportives ont animé matin et après-midi. Triathlon déguisé, pétanque, rugby, volley-ball et autres festivités étaient au rendez-vous pour voir se mesurer secteurs traditionnels et générations successives dans une lutte acharnée mais toujours amicale. L'occasion pour certains de prouver leur niveau sportif et pour d'autres de retrouver leurs anciens lors d'activités placées sous le signe de la cohésion et de la bonne humeur. Un barbecue ensoleillé et des rafraîchissements salutaires venaient émailler le bon déroulement de la journée.

La journée s'est achevée sur un repas de corps auquel de nombreux anciens ont participé; pour nous avoir fait l'honneur de leur présence, nous souhaiterions

notamment remercier le MGI Foehrenbach, commandant de l'École de santé des armées, MGI (2^eS) Raymond WEY, président de la SEVG, ainsi que le docteur Frédéric Valat, santard de la promotion 1966 et son épouse. Pour tous les élèves, l'occasion était trop belle de se rassembler autour des chants qui nous rappellent notre appartenance à la grande et belle famille des médecins militaires.

La réussite de cette journée ne serait rien sans le soutien de l'Amicale des anciens élèves du Val-de-Grâce, de l'Association amicale santé navale et d'Outre-mer et le Syndicat des anciens médecins des armées, que nous tenons encore une fois à saluer.

Modestes élèves souhaitant voir perdurer nos traditions, celles de nos anciens et celles des générations futures, celles qui font que nous sommes une École de formation unique, les membres de l'association souhaitent remercier tous les participants de la journée des anciens 2017 et seront ravis de vous voir toujours plus nombreux à l'édition 2018.

AM J. Bossard - AM M. Galey





Course de l'E.D.H.E.C.

Pour la deuxième année consécutive, l'EESA (Équipage de l'École de santé des armées) a participé à la course-croisière EDHEC. C'est en Bretagne sud, et plus précisément dans le golfe du Morbihan, près du Crouesty que du 31 mars au 8 avril s'est déroulée cette 49e édition. Mais, qui dit nouvelle année, dit nouvelle équipe. Cette année, les marins de l'école se nomment Matthieu, Clément, Olivier et Thibault. À ce quatuor de santards, vient s'ajouter un cinquième membre: Pierre, notre skipper.

Cependant, cette participation n'aurait pas été possible sans le concours de nos généreux sponsors (SEVG, Sang Pour Sang Sports, AGESEA, Grand BDP).

La course s'est déroulée en 5 régates: 3 parcours côtiers et 2 parcours techniques, d'une durée moyenne respective de 4h30 et 2h00. Contrairement à l'année dernière, nous avons pu naviguer presque tous les jours, les conditions météorologiques du dernier jour (trop peu de vent) n'ayant pas permis au jury de lancer une régate le dernier jour.

C'est à bord d'un *Sun Fast 32i* que nous avons navigué cette année, ce qui nous a classés dans la catégorie des habitables de petites et moyennes tailles.

Le dimanche fut consacré à l'entraînement et à l'attribution des différents postes. Notre équipage à effectif réduit, certains d'entre nous durent assurer plusieurs rôles durant toute la semaine, de quoi rendre la compétition bien plus sympathique...

Le lendemain, malgré un vent faible, le départ est quand même donné vers 15h00, et la première régate peut commencer, avec son lot de péripéties. Finalement, après avoir gagné un bras de fer intensif sur la dernière ligne droite, nous passons la ligne en 11^e position.

La deuxième course doit nous emmener à Port-Haliguen, (Quiberon) de l'autre côté de la baie. Beaucoup de pression, il a fallu jouer des coudes, des imprévus (encore et toujours eux) nous ont un peu ralenti, et malgré une bonne course, nous finissons 10^e.

Le troisième jour, après un réveil matinal à Port-Haliguen, nous sommes entourés par un peu de brume, mais rien ne pourrait nous arrêter. L'objectif

du jour est de retourner à Arzon, et pour cela, rien de tel qu'une régate! Réalisant un parcours côtier, nous n'avons pas beaucoup de manœuvres à réaliser, d'où l'importance des réglages, que nous avons améliorés du début à la fin. Finalement, nous passons la ligne en 12^e position, accompagnés par le soleil qui se découvre.

Jeudi matin, pour notre plus grand plaisir, vent et soleil sont réunis pour une bonne journée de navigation nous permettant de courir deux « parcours banane »: c'est un parcours technique constitué d'une montée au plus près, pour aller chercher une bouée au vent et d'un retour sous spi en vent arrière. Les manœuvres deviennent beaucoup plus fluides et, après un bon départ, nous terminons 10^e à chacune des régates.

Enfin, vient le dernier jour où seuls les premiers seront qualifiés. C'est donc avec une forte motivation que nous attaquons cette dernière journée de voile qui s'annonce d'autant plus intéressante que nous ne sommes plus que 4 pour manœuvrer le bateau suite à l'impossibilité de naviguer d'Olivier. Mais malgré notre effectif réduit, nous enchaînons les manœuvres avec aisance. Malheureusement, après deux rappels généraux (dont un sous-pavillon noir...), le vent tombe et c'est la pétrole... Ainsi, après plusieurs heures d'attente occupées à jouer à la belote, le comité annule la journée et nous fait retourner au port sans pouvoir régater, nous laissant sur notre faim pour ce dernier jour...

Finalement, après 5 jours de compétition acharnée, l'ESA est fier de terminer 11^e de sa catégorie (32 participants) et ce, avec un équipage assez jeune aux effectifs réduits.

Mais, la semaine ne s'est pas tout à fait terminée le vendredi soir. En effet, Thibault, l'un des winchers, a été sélectionné pour compléter un autre équipage qualifié pour la finale. Et, après avoir couru quatre régates intensives d'une vingtaine de minutes, cet équipage mixte termine 12^e de la grande finale de la 49^e édition!

AM Thibault Parfait





VII^e Gala des Internes et des Assistants de l'École du Val-de-Grâce

L'association du bureau des internes et des assistants de l'École du Val-de-Grâce, appelée aussi BIA, existe depuis 7 ans. Elle a pour objet de servir de lien entre tous les internes et assistants des hôpitaux des armées, sous le commandement de l'École du Val de Grâce. Comme chaque année depuis sept ans maintenant, le bureau des internes et des assistants organise le gala de fin d'année de l'École du Val-de-Grâce. Dans ce décor chargé d'histoire, plus de 500 personnes, futurs praticiens mais également praticiens d'active, chefs de service et autorités militaires se sont retrouvés pour une soirée de prestige afin de célébrer le départ des internes vers de nouveaux horizons.

Cette année les 72 internes de médecine générale de la promotion ECN¹ 2014 étaient à l'honneur. Ils ont effectué leur choix de poste le matin en présence du MGI Rouanet, directeur adjoint du Service de santé des armées, de la SEVG, de l'AMSSA² et de l'ASNOM... Le renommé chef Thierry Marx leur a concocté de succulents burgers lors du cocktail de la séance académique.

Les ECN 2014 se composent de 11 médecins généralistes issus de la promotion Santé navale, 20 médecins généralistes issus de la promotion Navalais Compagnons de la Libération et 41 médecins généralistes issus de la promotion médecin capitaine Paul Guénon. Cette promotion très soudée, plutôt

cohésif synonyme de la bonne ambiance et du travail bien fait, a commencé à tisser des liens inter-écoles dès 2010 avec la fermeture de l'ESSA de Bordeaux.

Ils pourront servir sur terre et au-delà des mers, pour 7 d'entre eux. 59 auront la joie de retrouver la Valbonne pour le BMFT³, dont certains seront affectés en gendarmerie. Très peu dont la major de promotion, l'IHA Leschiera Julie (Lyon Sud secteur pilote), ont eu la chance de choisir un des 6 postes de médecine aéronautique. Les 29 internes de spécialité poursuivent leur cursus en HIA, ainsi que 4 DESC d'urgences.

La soirée du vendredi 23 juin 2017 a battu tous les records d'affluence. Nous avons accueilli plus de 500 personnes. Après un cocktail d'accueil, agrémenté de photos projetées à côté de l'insigne de la promotion dans le hall du musée, la soirée s'est terminée dans le cloître avec un repas essentiellement au champagne de Feneuil-Pointillard (ou de Lhoste blanc de blanc pour ceux qui préféraient les plus fines bulles). Les convives ont pu danser jusqu'à 5 heures du matin grâce au dynamique DJ Sonofly. La soirée s'est terminée avec les éternels croissants des Terrasses Saint-Jacques.

Nous tenons à remercier tout particulièrement la SEVG pour sa généreuse participation, son aide financière et son soutien moral notamment le matin des choix. Merci également à tous nos partenaires mais également à Areva, Exyzt et les donateurs du soir du gala. Une partie des fonds a pu notamment être remise à Terre Fraternité.

IHA Claire Herranz — Présidente du BIA

1 Épreuves classantes nationales

2 Amis du musée du Service de santé des armées

3 Brevet militaire des forces terrestres





Gala AGESSA 2017...un *sold-out*¹ mémorable

Comme à l'accoutumée, le gala de l'École de santé des armées a mis en lumière la nouvelle promotion fraîchement baptisée, sans quoi le gala serait impossible: la promotion 2016 — Médecin capitaine André Genet.

Cette nouvelle édition fut celle de la nouveauté: des changements de partenaires particulièrement en accueillant un nouvel arrivant, le très séduisant champagne sparnacien de la maison De Venoge, le renouvellement de deux salles avec l'apparition des salles Gatsby et Paris-Bruxelles, une vente de planches mixtes de charcuteries et fromages pour satisfaire les papilles affamées de nos convives pendant la soirée et encore bien d'autres transformations...

Ce 30 septembre 2017 restera mémorable. En effet, c'est la première année où un *sold-out*¹ à 4500 places

a eu lieu à deux jours de l'événement. C'est un grand bonheur pour nous de voir l'envol que commence à prendre notre gala qui continue à s'inscrire comme un événement incontournable de la région lyonnaise, voire un événement d'ampleur nationale.

Ce sera donc à nous d'entretenir l'héritage que nous ont laissé nos aînés, en continuant à faire vivre ce gala, en lui apportant de l'innovation et un investissement toujours sans faille, pour que perdure l'âme de notre école.

Nous sommes « SANTARDS », tâchons de faire perpétuer nos traditions et le gala en restera un digne symbole.

A.M. P.-L. Quere
Responsable de la communication

¹ Vente complète des places.



Présidents d'honneur

Présent :

MGI (2^eS) H. BOURGEOIS

Excusé :

PG (2^eS) P. BOUQUENNE

Membres du bureau

Présents :

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Président | MGI (2 ^e S) R. WEY |
| Vice-président | MG (2 ^e S) A. MAILLARD |
| Vice-président/Rédacteur en chef | PGI (2 ^e S) Y. LEMONTEY |
| Secrétaire général | MGI (2 ^e S) F. EULRY |
| Secrétaire général adjoint | Col. (ER) LE MARCHANT DE TRIGON |
| Trésorier | L ¹ Col. (ER) D. GÉPEL |

Membres du conseil d'administration

Présents :

PC (ER) J.-L. CHARRIEAU - Cdt (ER) E. FOUQUE

MP (ER) D. GABENISCH - MC (ER) C. GAUDIOT

MGI (2^eS) C.-P. GIUDICELLI - MGI (2^eS) G.

HAGUENAUER - PCSHC (ER) P. LAFARGUE

CRC2 P. LEMPEREUR - MG (2^eS) A. PIERRE

Absents excusés :

MGI (2^eS) A. CONTANT - MC (ER) J.J. FERRANDIS

MC (ER) F. RAGUENES - MGI (2^eS) J.-P. RENARD

Membres invités

Présente :

Présidente du comité de la vente d'entraide - M^{me} R. WEY

Absents excusés :

Directeur de l'École du Val-de-Grâce - MGI F. PONS

Commandant l'École de Santé des armées Bron - MGI J.-D. CAVALLO

Présidente des IHA - IHA C. HERRANZ

Représentants de l'ESA - AM A. VERZI

AM X. SERNA

La réunion du conseil d'administration est ouverte à 14h30.

Le MGI (2^eS) Wey, président, souhaite la bienvenue à tous, en particulier à ceux venus de province comme notre président d'honneur le MGI (2^eS) H Bourgeois qu'il salue chaleureusement. Il invite le CA à l'indulgence compte tenu des ennuis de santé de notre secrétaire Laurence Grosdidier. Les contraintes de la SEVG restent sous contrôle. D'ordre administratif, elles sont celles de toute entreprise, avec obligations et multitude de « cases » à remplir, aux sens propre et figuré.

Ceci s'appelle la « simplification administrative » comme, par exemple, la DSN « déclaration sociale nominative » attachée à chaque salarié (la SEVG n'en compte qu'une, Laurence, à qui nous souhaitons un prompt rétablissement), à remplir sur un portail informatique à 2 niveaux, 400 items en tout, dont un seul coché par erreur ou oublié annule le tout et fait risquer une amende... Le MG (2^eS) Pierre soulève la question de l'utilisation du chèque emploi-service.

I. CALENDRIER

- **Vente d'entraide** : 11 au 13 mai (installation le 10 et rangement le 14 au matin), avec bureau et conseil d'administration le 12 mai
- **Gala des internes** (IHA de l'EVDG) : 23 juin.
- **Journée des anciens** à l'ESA de Bron : 24 juin.
- **Gala de l'ESA** à Bron : 30 septembre.
- **Ravivage de la flamme** (en commun avec l'ASNOM) : 14 octobre.
- **Messe annuelle** (en commun avec l'ASNOM) : 19 novembre.

II. TRÉSORERIE

Le bilan de l'année 2016 accuse un déficit de 51 000 €, car :

Des dépenses inattendues sur la gestion

- 1^{re} dépense imprévue : le transfert et l'accrochage des plaques commémoratives du Pharo à l'EVDG pour 1 000 € (le reste à charge de l'EVDG et l'ASNOM).
- 2^e dépense imprévisible : la taxe d'occupation des locaux dont le rappel pour 2015 est arrivé en même temps que l'appel pour 2016, pour un montant total de 6 000 €, réclamée a posteriori : aurions-nous dû anticiper l'oubli de l'administration fiscale ? Normalement les Domaines envoient à temps un avis de sommes à payer, pas encore parvenu d'ailleurs pour 2017, pas plus qu'un quelconque rappel.

Notre budget prévisionnel ne prévoyait pas un tel report de charge au moment de son élaboration, mais le budget prévisionnel pour 2017 prévoit cette dépense. C'est là une cause majeure du déficit, subie par la SEVG. La désorganisation n'est pas le fait de la SEVG.

Pour les recettes, les cotisations sont rentrées à plus de 90 % en 2016 ! Les cotisations des élèves de l'ESA seront versées dès la deuxième année de médecine et en une fois pour cinq ans, plutôt que 10 € par an, au montant de 50 €. Malgré tout les recettes accusent une baisse de 2 600 €. Les placements semblent bien gérés et pourtant, si les revenus du capital restent confortables (12 000 €), ils sont inférieurs de 18 000 € aux estimations : souhaitons une amélioration en 2017.

III. REVUE

800 exemplaires du n° 77 dont 200 adressés gracieusement aux établissements du SSA dont les hôpitaux, quelques numéros par cible : la question se pose de poursuivre ces envois sans que nous n'obtenions de retour, l'assentiment général

est qu'il faut continuer de distribuer cet excellent support de communication faisant la publicité de la SEVG. Par ailleurs le PGI (2^eS) Lemontey, rédacteur en chef, serait heureux de publier des contributions personnelles de quiconque aurait souvenirs ou anecdotes à rapporter.

IV – ÉLÈVES ESA ET IHA

La présidente du bureau des internes suggère que la SEVG s'associe pour se faire connaître, à sa présentation de son organisme aux nouveaux IHA le 25 septembre : ce souhait est immédiatement approuvé à l'unanimité.

Le président de la SEVG indique qu'un poste est prévu au conseil d'administration pour qu'un élève de l'ESA se présente aux élections de notre conseil d'administration : il convient donc de faire connaître la ou les candidatures avant décembre 2017 pour inscription sur le bulletin de vote en vue des élections de 2018. Un IHA pourrait aussi participer au bureau de la SEVG, y faisant le lien entre IHA, ESA et SEVG.

Newsletter ESA : la SEVG la reçoit ; l'e-Santard est autorisé à l'envoi par mailing.

V. VENTE D'ENTRAIDE

Pour la vente d'entraide, le CRC2 Lempereur viendra donner un sérieux coup de main, ainsi que des hommes du rang de l'EVDG et des IHA malgré les faibles créneaux horaires de ces derniers. Installation le 10 mai et rangement le 14. Faire savoir à l'avance qui viendra en voiture (autorisation de stationnement). L'AGESSA de Bron fera connaître le nom des élèves qui seront présents afin de prévoir leur repas.

Très belle affiche éditée par l'ECMSSA d'Orléans à un prix intéressant.

VI. QUESTIONS DIVERSES

MC (ER) Gaudiot répond à la question du président sur la demande d'inscription à l'Ossuaire de Douaumont et lui précise qu'un emplacement est libre, sous la voûte médiane, à « mi-chemin » entre d'autres inscriptions du SSM ; mais la SEVG est encore méconnue semble-t-il.

Il précise aussi la haute qualité de la revue et des articles de fond et remercie le rédacteur en chef du beau résultat obtenu pour l'article qu'il a rédigé sur le MGI Guibal et son journal de campagne. Il envisage d'autres écrits sur la bataille de Verdun ou la conquête de l'Algérie. Il souhaite apporter un exemplaire de la revue au colonel commissaire de la mémoire du centenaire à Verdun.

Une conférence sera donnée le 21 octobre 2017 à Verdun sur le souvenir des personnels du SSM morts pour la France, suivie d'une cérémonie avec dépôt de gerbe à la mémoire des disparus.

MGI (2^eS) Giudicelli souligne à juste titre que dans le SSA, en particulier certains HIA, les signes classiques de camaraderie semblent en voie d'extinction, d'autant que servent beaucoup de réservistes, voire d'autres, qui n'ont pas franchi, et pour cause, les étapes régulières de notre formation traditionnelle qui permettaient de s'identifier et se connaître. Manifestement il n'est pas seul de cet avis...

La réunion est close à 16h45 et se poursuit par un verre amical.

MGI (2^eS) F. Eulry
Secrétaire général

MGI (2^eS) Raymond Wey
Président de la SEVG

I. ALLOCUTION DU PRÉSIDENT

À 15h00 le président, le MGI (2^eS) Raymond Wey, ouvre la séance salle à l'amphithéâtre Rouvillois de l'EVDG et souhaite la bienvenue aux personnes présentes, pas très nombreuses, mais l'ensemble de ces personnes réunit les 81 pouvoirs qui leur ont été confiés.

Il salue chaleureusement le MGI (2^eS) Hubert Bourgeois, président d'honneur, qui est présent, et le MG (2^eS) Durand, président de l'ASNOM et membre de la SEVG, les 2 associations ayant désormais des activités communes.

Il informe l'assemblée que les élèves de l'EVDG sont absents du fait de cours ou d'exams, mais qu'ils sont présents par la pensée. Leur aide est précieuse pour l'installation des matériels de la vente d'entraide et la tenue du stand SEVG à laquelle participent aussi des élèves de l'ESA de Bron qu'il salue aussi.

Il fait observer un instant de silence à la mémoire de l'IHA Gilles Boisnault, de l'EVDG et de l'HIA à

Laveran, qui vient de décéder et dont les obsèques eurent lieu ce vendredi matin 12 mai en province.

Puis il dit sa satisfaction profonde, celle du bureau et du CA pour l'implication des élèves des deux écoles auprès de la SEVG.

Il informe l'assemblée générale des grandes lignes de l'application au statut de notre secrétaire Laurence, du choc de simplification administrative qui se traduit par de multiples embûches... actuellement maîtrisées. Il évoque enfin le projet de la future inscription du « Val-de-Grâce » sur la voûte de l'Ossuaire de Douaumont (cf. questions diverses).

Il remercie les membres du conseil d'administration et du bureau pour leur action et notre secrétaire Laurence Grosdidier pour son soutien inlassable.

II. RAPPORT MORAL

Le secrétaire général MGI (2^eS) François Eulry présente le rapport moral. L'année 2016-17 a été riche d'événements et de points nouveaux.

Relations avec l'ASNOM se sont poursuivies dans un excellent esprit de fraternité qui ne demande qu'à s'accroître: ravivage de la flamme à l'Arc-de-triomphe le 15 octobre 2016 avec aussi la participation exceptionnelle de 36 élèves de l'ESA de la promotion « Ceux de la Grande Guerre » sans épée. Leur tenue remarquable a été notée en particulier par les commissaires de l'Arc de triomphe chargés du cérémonial du ravivage; messe du souvenir en l'église du Val-de-Grâce le 6 novembre 2016, avec la participation d'élèves de l'EVDG, internes des hôpitaux des armées; galette de début d'année. L'ASNOM a présenté un candidat à notre conseil d'administration, ce qui nous réjouit profondément, et ainsi notre ami Richard a été élu.

Les liens avec les élèves de l'ESA et de l'EVDG sont au cœur de nos préoccupations: le vice-président MG (2^eS) Maillard s'est rendu au gala des élèves de l'EVDG le 17 juin; le président MGI (2^eS) R. Wey s'est rendu à la Journée des anciens le 25 juin à l'ESA de Bron; puis au baptême de promotion et au gala des élèves de l'ESA. Il a constaté l'excellent esprit qui règne parmi les élèves des deux écoles. Les élèves de l'ESA ont demandé et obtenu de la SEVG des subventions pour leurs différents projets (sportifs, culturels, etc...) tous à but collectif ou d'entraide. Des élèves ESA seront désormais candidats aux prochaines élections de notre conseil d'administration, avec la perspective d'avoir un élève élu par promotion. Un prix de sortie de l'ESA, parallèle à celui que donne l'ASNOM, est en discussion (modalités, règles d'attribution, montant...).

Le président intervient pour préciser par ailleurs que 50 élèves sont inscrits et enregistrés à la SEVG.

Vente d'entraide

Les conditions du calendrier et la perspective des vacances scolaires et des fêtes, ont justifié l'accélération des tâches de préparation de la version 2017, sous la conduite éclairée et investie de la présidente du comité d'entraide, Madame Rita Wey, secondée remarquablement des dames qui l'assistent avec dévouement et efficacité, ce dont nous les remercions chaleureusement.

Les affiches et les invitations, imprimées à l'ECMSSA, sont parvenues avec un résultat remarquable dans un rapport coût/qualité sans équivalence.

La vente de juin 2016 aurait mérité meilleure fréquentation. Son bilan est plutôt positif, entre 2014 (année moyenne) et 2015 (année moyenne). La restauration fut un vrai succès, grâce à certaines innovations comme l'achat de couverts, les nappes en tissus cousues, etc. L'organisation d'un tournoi de bridge d'une après-midi a été une suggestion qui avait semblé intéressante et a donc été retenue pour cette année. Les inscriptions sont effectivement à la hauteur des attentes du comité d'organisation.

La revue, avec son rédacteur en chef, le PGI (2^eS) Yves Lemontey, a vu son numéro 77 (800 exemplaires commandés) paraître en mars 2017 et avoir du succès, comme chaque année, selon les premiers commentaires reçus. Il faut signaler quelques retours postaux malgré un annuaire à jour (erreurs ponctuelles concernant les grades de quelques intéressés ou quelques adresses ayant pu changer sans que la SEVG en soit informée). Chaque numéro n'est pas loin de coûter l'équivalent d'une cotisation, ce qui est

justifié par la qualité de la présentation remarquable en tous points. Le routage revient à 853,74 € (affranchissement), alors que le tirage coûte 9330 € TTC. Il est souhaité que soient rédigés des textes relatant des « Souvenirs d'anciens » des écoles de Lyon et Bordeaux à l'intention de la revue qui les publiera.

Cotisations

Le rapport du trésorier fait le point. Les diverses relances ont porté leur fruit et les cotisations rentrent en nombre. Le trésorier, dont nous connaissons le dévouement et la compétence, ne devrait pas solliciter le renouvellement de ses fonctions au sein du bureau.

Le logiciel CIEL fonctionne et nous nous l'approprions. Nous avons éprouvé des difficultés bloquantes pour la mise à jour des données 2017 par suite de changements de nature réglementaire de certains codes, ainsi que pour la prise en compte de la complémentaire santé de notre secrétaire que la SEVG remercie chaleureusement de ses services. Le problème est résolu et consolidé après de nombreux obstacles.

Calendrier 2017

Gala EVDG le 23/06; Journée des anciens (ESA) le lendemain 24/06 à l'ESA de Bron; gala ESA le 30/09 (au lieu du 7 octobre initialement prévu); ravivage de la Flamme le 14 octobre et messe du souvenir le 19 novembre. Ces deux rendez-vous se faisant en commun avec l'ASNOM.

Des démarches ont été entreprises au nom de la SEVG par le MC (ER) Gaudiot et vont se poursuivre auprès du comité de l'Ossuaire de Douaumont pour qu'une inscription commémorative « Hôpital et École du Val-de-Grâce » soit installée parmi les autres, proches de celles rappelant les sacrifices de nos écoles ou organismes pendant la Grande Guerre, sous la voûte de l'Ossuaire; il faut rappeler à ce propos que l'Ossuaire conservera son identité particulière après les modifications administratives concernant les sites mémoriels de Verdun. Le comité de l'Ossuaire reste présidé par l'évêque de Verdun et indépendant de toute structure de l'État.

Le rapport moral est validé à l'unanimité.

III. RAPPORT FINANCIER

L'assemblée générale est le temps statutaire de livrer aux adhérents les résultats financiers de la gestion écoulée et de leur soumettre les perspectives de l'année engagée.

1 – Le bilan 2016

Le poids des charges attendu s'est sensiblement accentué atteignant la somme de 52943 €, soit un accroissement de 8622 € par rapport aux prévisions initiales.

Les raisons tiennent à des dépenses différées ou imprévues qui se sont cumulées, en particulier:

- Le rappel de l'administration des domaines pour la redevance d'occupation des locaux au titre de 2015 (3050 €),
- Le coût pour 1000 € du transfert de plaques commémoratives venant du PHARO et installées à l'EVDG, imprévues au budget prévisionnel.
- une augmentation conjoncturelle des frais liés à la vie de l'association (2000 €).

Le bilan financier accuse au 31 décembre 2016 une diminution des capitaux propres de l'association liée à :

- un taux de recouvrement des cotisations atteignant certes un niveau record (plus de 90 %), mais demeurant inférieur à des prévisions tablant sur une hypothèse de rattrapage d'impayés des années précédentes et relancés ;
- les conséquences du ralentissement des performances du portefeuille, selon la tendance morose des marchés boursiers sur l'année 2016.

Au total, les avoirs financiers accusent en 2016 une baisse de 46 000 € soit 4,15 % du capital.

Ces résultats confirment la grande sensibilité du fonctionnement financier d'une association comme la nôtre, avec :

- un déséquilibre structurel lié aux charges, notamment le coût des ressources humaines pourtant indispensables à la vie et au fonctionnement quotidien de l'association,
- Le poids dans l'équilibre financier d'un portefeuille qui, s'il est bien géré et suivi par son gestionnaire, n'en demeure pas moins un outil d'équilibre sujet à des variations conjoncturelles.

Néanmoins, l'association accomplit son objet social de façon significative au travers :

- des actions de communication et de cohésion, permettant les liens entre les adhérents (budget de la revue et maintenance du site internet pour 30 % des dépenses de fonctionnement),
- des actions d'entraide collective (16 % des dépenses de fonctionnement).

Ainsi, avec près de 50 % des dépenses au titre de son objet social, l'association remplit ses objectifs statutaires.

2 – Le projet de budget 2017

Il découle naturellement de ce qui vient d'être expliqué ci-dessus pour le compte 2016 ; il est évalué de façon resserrée avec :

- des dépenses incompressibles des charges salariales dépassant à elles seules les prévisions de recettes de l'année de 7 000 €,
- des charges liées à l'objet social, maintenues à un niveau équivalent,
- des charges du fonctionnement courant comprimées.

Les dépenses sont prévues à hauteur de 83 000 € et les recettes estimées de façon prudentes à hauteur de 40 500 €.

Le déficit global prévisible est ainsi estimé à 42 500 €, inéluctable, en raison même de la structure du budget de fonctionnement de l'association.

Le déficit réel qui sera enregistré en fin d'exercice sera dépendant des résultats de la gestion du portefeuille et des plus-values éventuelles dégagées, atténuant les effets des indispensables ponctions sur le capital.

Je vous remercie de votre attention et demeure disponible pour toutes questions ou précisions.

À l'issue de cette présentation, le président intervient pour indiquer que le vérificateur aux comptes

a approuvé la sincérité et l'exactitude des écritures présentées.

Le rapport est accepté à l'unanimité des membres présents ou représentés.

Le président ajoute que s'agissant de certaines dépenses, nous sommes par exemple, tributaires de l'envoi par le fisc des taxes sur le local que nous occupons ; l'an dernier, nous ne l'avons point reçu, or il est interdit de mettre de côté au bilan de l'année l'argent prévu et destiné à les régler ; cette année les deux avis de paiement sont arrivés ensemble, compliquant la comptabilité. Il rappelle que les fonds propres de la SEVG et le legs Cantoni ne sont pas liés ; le legs est très peu utilisé puisque ses conditions d'emploi sont restreintes.

Le quitus de la gestion financière et générale pour l'année 2016 est donné au trésorier à l'unanimité des membres présents et représentés.

À cette occasion l'assemblée est informée que le trésorier en titre, Daniel Gépel, ne se représentera pas à l'élection du bureau par le conseil d'administration. Le président le remercie très chaleureusement de son action et de son travail.

IV. POINT SUR LA REVUE

La revue est abordée par son rédacteur en chef, le PGI (2^eS) Y. Lemontey. Il précise en complément de ce qui a été indiqué dans le rapport moral que les institutionnels ont eu une bonne part des 800 numéros distribués ainsi que l'ESA qui a reçu 100 numéros. Le numéro 78 à venir devrait être de la même veine que le tout dernier 77. Le président le remercie pour ce travail de qualité et souligne que la revue électronique des élèves de l'ESA « e-Santard » est distribuée à nos membres.

V. POINT SUR LA VENTE D'ENTRAIDE

Concernant le comité des dames de la vente d'entraide, les remerciements chaleureux du président, au nom du conseil d'administration et du bureau, vont à M^{me} Rita Wey et ses amies dont le dévouement est connu et le travail très efficace. Le bénéfice de la vente 2016 fut de 7 000 €, entièrement consacré à l'aide aux élèves de l'ESA et de l'EVDG.

L'édition 2018 se tiendra les 25, 26 et 27 mai.

VI. QUESTIONS DIVERSES

Concernant l'inscription du Val-de-Grâce sur la voûte de l'Ossuaire de Verdun, la formule retenue par l'assemblée générale est la suivante : « L'École d'application et l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ».

Auparavant le MC (ER) Gaudiot évoque l'obélisque qui, à Verdun, rappelle le sacrifice des très nombreux membres du Service de santé des armées morts pour la France lors de la Grande Guerre. Il a été détérioré par des vandales qui ont soustrait les plaques de bronze. Une cérémonie du souvenir y est prévue le 21 octobre 2017.

VII. RÉSULTATS DES ÉLECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sont réélus ou élus avec plus de 80 % des votes exprimés les membres ci-dessous :

Cdt (ER) FOUQUE Éric
MC (ER) GAUDIOT Claude
Col (ER) le MARCHANT de TRIGON Yves
CRC2 LEMPEREUR Patrick
MG (2°S) MAILLARD Armand
MG (2°S) PIERRE André
MG (2°S) RICHARD Alain

Le nouvel élu, le MG (2°S) Alain Richard, professeur agrégé du Val-de-Grâce, chirurgien des hôpitaux et membre de l'ASNOM, se présente à l'occasion d'une brève allocution très remarquée.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 16h00.

MGI (2°S) F. Eulry
Secrétaire général
MGI (2°S) Raymond Wey
Président de la SEVG

SEVG

CR de la réunion du conseil d'administration du 12 mai 2017

Président d'honneur

Présent :

MGI (2°S) BOURGEOIS

Excusé :

PG (2°S) BOUQUENNE

Membres du bureau

Présents :

Président MGI (2°S) R. WEY
Vice-président MG (2°S) A. MAILLARD
Vice-président/
Rédacteur en chef PGI (2°S) Y. LEMONTEY
Secrétaire général MGI (2°S) F. EULRY
Secrétaire général adj. Col. (ER) Y. LE MARCHANT DE TRIGON
Trésorier Lⁱ Col. (ER) D. GÉPEL

Membres du conseil d'administration

Présents :

PC (ER) J.-L. CHARRIEAU - MP (ER) D. GABENISCH
MC (ER) C. GAUDIOT - MGI (2°S) C.-P. GIUDICELLI
MGI (2°S) G. HAGUENAUER - PCSHC (ER) P. LAFARGUE
CRC2 P. LEMPEREUR - MG (2°S) A. PIERRE
MGI (2°S) J.-P. RENARD - MG (2°S) A. RICHARD

Absents excusés :

MGI (2°S) A. CONTANT - MC (ER) J.J. FERRANDIS
Cdt (ER) E. FOUQUE - MC (ER) F. RAGUENES

Membres invités

Présents :

Représentants de l'ESA AM C. PERRIGNON
AM P.-L. QUERE

Absents excusés :

Directeur de l'École du Val-de-Grâce MGI F. PONS
Commandant l'École de santé des armées Bron
MGI J.-D. CAVALLO
Représentant de l'AGESSA AM A. VERZI
Présidente du BIA de l'EVDG IHA C. HERRANZ
Président de la section Ouest MCSCN (H) R. CORBEILLE
Président de la section Sud-ouest MG (2°S) G. VIALETTE
Présidente du comité de la vente d'entraide M^{me} R. WEY

La réunion est ouverte à 16h00.

Après que le doyen d'âge, le MC (ER) C. Gaudiot a pris la présidence, le nouveau conseil d'administration élit son bureau à l'unanimité.

- *Président*
Médecin général inspecteur (2°S) WEY Raymond
Spécialiste DELSSA
- *Vice-Président*
Médecin général (2°S) MAILLARD Armand
Médecin des Hôpitaux des Armées
- *Vice-Président - Rédacteur en chef*
Pharmacien général inspecteur (2°S) LEMONTEY Yves
Professeur agrégé du Val-de-Grâce
- *Secrétaire Général*
Médecin général inspecteur (2°S) EULRY François
Professeur agrégé du Val-de-Grâce
- *Secrétaire Général adjoint*
Colonel (ER) LE MARCHANT DE TRIGON
OCTASSA
- *Trésorier*
Commissaire en chef de 2^e classe LEMPEREUR
Patrick - Commissaire

L'ordre du jour étant épuisé, et aucune question n'étant posée, la séance est levée à 16h30.

MGI (2°S) F. Eulry
Secrétaire général

MGI (2°S) R. Wey
Président de la SEVG

Président d'honneur

Excusé :

MGI (2^eS) H. BOURGEOIS

Membres du bureau

Présents :

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Président | MGI (2 ^e S) R. WEY |
| Vice-président | MG (2 ^e S) A. MAILLARD |
| Vice-président/ Rédacteur en chef | PGI (2 ^e S) Y. LEMONTEY |
| Secrétaire général | MGI (2 ^e S) F. EULRY |
| Secrétaire général adj. | Col. (ER) Y. LE MARCHANT DE TRIGON |
| Trésorier | CRC2 P. LEMPEREUR |

Membres du conseil d'administration

Présents :

PC (ER) J.-L. CHARRIEU - MC (ER) C. GAUDIOT
 MGI (2^eS) C.-P. GIUDICELLI
 MGI (2^eS) G. HAGUENAUER - MG (2^eS) A. PIERRE
 MG (2^eS) A. RICHARD

Absents excusés :

MGI (2^eS) A. CONTANT - MC (ER) J.-J. FERRANDIS
 Cdt (ER) E. FOUQUE - MP (ER) D. GABENISCH
 L' Col. (ER) D. GÉPEL - PCSHC (ER) P. LAFARGUE
 MGI (2^eS) J.-P. RENARD

Membres invités

Présent :

Directeur de l'École du Val-de-Grâce MGI J.-D. CAVALLO
 Présidente du comité de la vente d'entraide M^{me} R. WEY

Absents excusés :

Ct l'École de santé des armées Bron MGI H. FOEHRENBACH
 Représentant de l'AGESA AM A. VERZI

La réunion est ouverte à 14h30.

Le président (2^eS) R. Wey souhaite la bienvenue à tous. Il remercie chaleureusement notre ami le MC (ER) Gaudiot de son intervention et son succès pour que l'organisation (privée, dirigée par l'évêque de Verdun) de l'Ossuaire accepte de graver l'inscription sur la voûte : École et hôpital du Val-de-Grâce.

I. CALENDRIER 2017

- **Ravage de la Flamme**, le 14 octobre 2017, assuré par le MGI (2^eS) Eulry, en l'absence du président, empêché, et avec le président de l'ASNOM, le MCS (ER) Georges Durand. Plusieurs associations étaient présentes aussi, diluant l'affect ou l'impact de cette cérémonie (le PGI (2^eS) Lemontey fait remarquer que ces délégations permettent que la cérémonie ne soit réduite comme « une peau de chagrin »); elle fut fort heureusement rehaussée par la présence de madame le médecin général des armées Gyax-Généro, toute nouvelle directrice centrale du Service de santé des armées (nommée à cette fonction le 11 octobre 2017), accueillie par le général de corps d'armée Beth, second du général d'armée Dary, président de la Flamme, le président de l'ASNOM et le représentant du président Wey. Les membres de la SEVG et de l'ASNOM étaient peu nombreux en dehors des fidèles de la cérémonie. Une forte délégation de la direction centrale était présente. Le plus touchant fut la présence d'une section d'élèves de l'ESA, appartenant à la promotion « Médecins de la Grande Guerre », très attachés à cette cérémonie, fiers et respectueux : c'est l'événement le plus significatif de la cérémonie. Ils ont traversé la place de l'Étoile en rangs, entonnant leur chant de promotion, parmi les autres délégations et des sonneurs de cors de chasse venus de Rambouillet : un moment très fort. La directrice centrale prit le centre du dispositif SEVG - ASNOM pour déposer la gerbe portée par deux élèves de l'ESA, puis signa le Livre d'or après avoir écrit son beau commentaire, signé ensuite par la SEVG et l'ASNOM puis le président de la section des internes (simples signatures).

- **Messe solennelle de la SEVG et l'ASNOM** le dimanche 19 novembre 2017, célébrée par le nouvel évêque aux armées; seront présentes une délégation des élèves de l'ESA et une des internes de l'EVDG.

- **Vente d'entraide**: 24 au 26 mai 2018 (installation le 23 et rangement le 27 au matin), avec bureau, assemblée générale et conseil d'administration le vendredi 25.

II. TRÉSORERIE

Nous comptons 567 membres dont 108 permanents. Parmi les 459 non permanents, 75 % sont à jour de leur cotisation (326), en particulier grâce aux relances : 55 n'ont pas encore réglé malgré les relances ; 37 n'ont pas réglé 2016 ni 2017 ; 26 n'ont pas réglé 2015, 2016 ni 2017 ; 6 bienfaiteurs dispensés de paiement ; 2 présidents d'honneur dispensés eux aussi ; 7 donateurs enfin. Au 14 novembre, les cotisations encaissées s'élèvent à 10 105,51 €, les dons encaissés à 2 080 €. De nouveaux internes sont en cours d'inscription.

- Les avoirs des placements en banques au 30 septembre 2017 sont confortables :

- Portefeuille d'obligations et actions : 821 669,30 €
- Legs Cantoni : 161 787,44 €
- CCP (épargne) : 431,68 €

- Les recettes (cotisations, dons et revenus du capital) représentent 67 000 € et les dépenses 80 000 € répartis ainsi :

- Frais de personnel : 51 %
- Fonctionnement : 18 %
- Revue : 18 %
- Aides et soutien : 12 %
- Frais de déplacements : 1 %

- La possibilité de prélèvements automatiques des cotisations périodiques (URSSAF, Prévoyance et retraite), à partir des déclarations sociales mensuelles dématérialisées, est en cours d'étude, pour éviter toute difficulté liée au traitement manuel actuel, notamment sur les délais. Ce mode de gestion devient progressivement la règle.

- Est envisagée la possibilité de prélèvement automatique pour le paiement des charges sociales. Les organismes bancaires seront contactés à cet effet.

III. REVUE

Quatre articles sont pour le moment parvenus au PGI (2^eS) Lemontey, rédacteur en chef; deux « souvenirs d'Ancien » sont proposés aussi. Des notices nécrologiques sont malheureusement nécessaires, rédigée (MGI Doury) ou en cours de rédaction (PGI (2^eS) Rocquet, MCSHC (ER) Molinié, MG (2^eS) Beaury).

Le compte rendu de la dernière vente d'entraide est en cours de rédaction (M^{me} Rita Wey, présidente de son comité).

Une question est évoquée par le trésorier: pourquoi ne pas publier des annonces publicitaires scrupuleusement choisies, dont la recette pourrait contribuer au financement de la revue?

IV. VENTE D'ENTRAIDE

M^{me} Wey rappelle l'excellente ambiance de l'équipe organisatrice de la vente 2017 et la remercie, comme elle remercie les internes des hôpitaux des armées pour leur aide majeure et efficace dans l'installation des stands. Un logiciel établi par M^{me} Mireille Jammes permettant une lecture rapide, précise et juste des résultats au fur et à mesure du déroulement de la vente, ventilés par nature des moyens de paiement et par stands, a grandement facilité la compatibilité. Il est amusant de constater que les personnes s'estimant peu favorisées par le placement de leur stand, ont souvent fait le meilleur chiffre d'affaires... Le bridge, introduit l'an dernier, avec un prix d'inscription modeste, a attiré beaucoup de participants extérieurs à la SEVG et sera renouvelé en 2018, en augmentant le nombre de tables et peut-être en réévaluant de droit de table.

Le chiffre d'affaires fut de 19 500 € dont 7 000 € de bénéfice destinés à l'entraide; le chèque a été remis en séance au trésorier. Notons l'impact majeur et positif de la restauration sur ce budget malgré la lourdeur et le dévouement de ses responsables qui alimentent le buffet proposé en produits frais régulièrement renouvelés (gros travail « artisanal » et compétent de

logistique). La tombola rapporte 1 200 €, une bonne performance en bénéfice total, mais pour laquelle on ne saurait sous-estimer la difficulté d'obtenir des lots intéressants.

Pour 2018, des stands disparaîtront (livres synoptiques, d'autres peut-être, en particulier parce que certaines des personnes tenant des stands souhaitent passer la main, au moins à cause de la manutention: trouver des bras permettra sans doute de pallier cette difficulté). Des stands nouveaux peuvent être envisagés: celui par exemple de « la librairie du Val-de-Grâce » qui assure au salon du livre le stand de la défense, et peut-être un stand « vins et spiritueux ». Une réévaluation des tarifs de la restauration sera étudiée.

V. QUESTIONS DIVERSES

- Ossuaire de Douaumont: l'inscription (voir ci-dessus) est faite, sur la voûte, gravure de 432 € (devis signé en séance, facture en attente); merci encore à notre collègue Gaudiot. Reste à organiser l'inauguration en contactant d'abord la DCSSA puis l'EVDG pour le choix de la date; le MC (ER) Gaudiot sur place verra avec les autorités les possibilités de dates (l'Ossuaire est fermé en janvier par exemple), le cérémonial officiel, en informera le bureau de la SEVG, qui décidera, in fine et en concertation, de la cérémonie. Il convient de réfléchir dès maintenant à la liste des invités, locaux et autour des directions du SSA (régionale et centrale).

- Tour de table: le MGI (2^eS) Haguenauer pose la question de la nature et du fonctionnement du cérémonial à l'Ossuaire, en particulier sur la présence d'un clairon et d'un tambour, mais aussi la possibilité de places assises pour des participants.

La séance est levée à 16 heures et se poursuit par un verre amical.

MGI (2^eS) F. Eulry
Secrétaire général

MGI (2^eS) R. Wey
Président



| ACTIF | 2015 | 2016 | PASSIF | 2015 | 2016 |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|
| ACTIF IMMOBILISÉ | | | CAPITAUX PROPRES | | |
| Immobilisations corporelles | – | – | | | |
| Immobilisations financières | – | – | Fonds associatif | 1 090 791,00 | 1 041 297,08 |
| Prêts d'honneur | 1 458,22 | 416,52 | Provisions fonds social | – | – |
| Total (1) | 1 458,22 | 416,52 | Résultat exercice | - 46 896,62 | - 52 943,73 |
| ACTIF CIRCULANT | | | Provisions risques et charges | – | – |
| Stock objets divers | 6 774,00 | 6 685,00 | Total (4) | 1 137 688,52 | 1 094 240,81 |
| Stock livres | 2 860,00 | 2 860,00 | DETTES | | |
| Total (2) | 9 560,00 | 9 545,00 | | | |
| DISPONIBILITÉS | | | Charges sociales | – | – |
| Valeurs mobilières | 936 211,65 | 889 378,30 | Impôts | – | – |
| Legs Cantoni (V. Mob.) | 152 253,80 | 152 811,76 | Revue + Lettres | – | – |
| Liquidités | 39 246,85 | 42 089,23 | Total (5) | – | – |
| Total (3) | 1 127 712,30 | 1 084 279,29 | TOTAL (4+5) | 1 137 688,52 | 1 094 240,81 |
| TOTAL (1+2+3) | 1 137 688,52 | 1 094 240,81 | | | |

| PRODUITS | 2016 | Prévisionnel 2017 | CHARGES | 2016 | Prévisionnel 2017 |
|------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------------------|------------------|-------------------|
| Cotisations et abonnements | 13 270,31 | 14 000,00 | Salaires + charges sociales | 46 470,75 | 47 500,00 |
| Revenus du portefeuille | 12 352,04 | 15 000,00 | Frais administratifs | 4 929,18 | 4 000,00 |
| Remboursement prêts d'honneur | 416,52 | – | Revue avec affranchissement | 13 790,25 | 13 500,00 |
| Recettes occasionnelles diverses | 360,06 | 1 000,00 | Impôts | 8 335,00 | 5 000,00 |
| Recettes au profit œuvres sociales | 7 000,00 | 8 000,00 | Œuvres sociales | 7 950,00 | 7 000,00 |
| Revenus CCP et S.G | 239,56 | 250,00 | Vie de l'association | 6 941,97 | 5 000,00 |
| Dons | 2 255,31 | 2 500,00 | Assurances | 420,38 | 1 000,00 |
| Total produits | 35 893,80 | 40 650,00 | Total des charges | 88 837,53 | 83 000,00 |
| | | | Déficit | 52 943,73 | 42 350,00 |

À envoyer (avec le bulletin de vote) **uniquement** en cas d'absence à l'assemblée générale:

SEVG - 1 place Alphonse-Laveran - 75230 PARIS CEDEX 05

POUVOIR

Je, soussigné

donne pouvoir à

pour toute décision à prendre au cours de l'assemblée générale du vendredi 25 mai 2018

(à l'exclusion).

À, le 2018

Signature :

précédée de la mention manuscrite
« Bon pour pouvoir »

Convocation de l'assemblée générale ordinaire 2018

L'assemblée générale annuelle de notre association, se tiendra le vendredi 25 mai 2018 à 15 heures, à l'École du Val-de-Grâce (Amphithéâtre Coste).

L'ordre du jour sera le suivant :

- Allocution du président.
- Rapport moral du secrétaire général.
- Rapport financier du trésorier.
- Résultats des élections.
- Questions diverses.

Le conseil d'administration souhaite la présence de nombreux membres de l'association. Il vous est demandé de transmettre en retour, **avant le 29 avril 2018**, le bulletin de vote, après l'avoir complété et placé dans l'enveloppe bleue de format réduit, non cachetée et sans aucune marque extérieure. Cette enveloppe sera elle-même placée dans l'enveloppe blanche qui vous est fournie et que vous voudrez bien, renseigner et affranchir.

En cas d'absence à l'assemblée générale, il vous est également demandé de faire parvenir pour la même date votre pouvoir renseigné de votre nom et prénom, signé et daté.

Convocation du conseil d'administration le 25 mai 2018

Le conseil d'administration de la SEVG se réunira le 25 mai 2018 à l'issue de l'assemblée générale dans les locaux de l'École du Val-de-Grâce, sous la présidence de son doyen d'âge.

L'ordre du jour sera le suivant :

- Élection du président et des membres du bureau.
Le vote par procuration sera admis, mais limité à deux procurations par membre présent, écrites sur papier libre, datées et signées.
- Le doyen d'âge rendra la présidence du conseil d'administration au président élu.
- Allocution du président élu.
- Questions diverses.



Candidats au poste d'administrateur

(Par ordre alphabétique)

MCSHC (ER) **CHANUDET Xavier**

MGI (2^{es}) **EULRY François**

MGI (2^{es}) **FARRET Olivier**

L^t Col. (ER) **GÉPEL Daniel**

AM **QUERE P.-L.**

PGI (2^{es}) **LEMONTEY Yves**

BIA **TEIXEIRA Paul**

MGI (2^{es}) **WEY Raymond**

SEVG - Élection au conseil d'administration

(à retourner à la SEVG **avant le 29 avril 2018**, dans l'enveloppe adéquate)

Afin que soient pourvus les postes vacants, vous pouvez inscrire les noms de postulants pris dans la liste ci-dessus.

BULLETIN DE VOTE

-
-
-
-
-
-

Le bulletin de vote accompagné ou non du pouvoir, n'est pris en considération que s'il comporte un ou plusieurs noms et si le votant est à jour de ses cotisations.

Cher adhérent, si vous connaissez un camarade qui désirerait nous rejoindre dans la SEVG, voici un bulletin d'adhésion.

BULLETIN DE COTISATION-ADHÉSION

Membre titulaire ou Membre associé

Cotisation annuelle: **30 euros** (revue incluse) - À régler au cours du 1^{er} trimestre

par chèque bancaire ou postal à l'ordre de la **SEVG**

Les adhérents de chaque section doivent régler leur cotisation annuelle directement au trésorier de leur section

NOM: PRÉNOMS:

Année de naissance:

Médecin Pharmacien Vétérinaire Dentiste Octassa

École de Formation (année de promotion) Lyon: Bordeaux:

École d'Application (année): Val, Air, S^{te}-Anne, Pharo

Grade détenu: Situation (Active - Retraite)

Domicile:

Code Postal: Ville: Pays:

Tél. personnel: Portable: de Service:

Adresse électronique:@.....

N'oubliez pas de nous signaler vos changements d'adresse, afin d'éviter tout retard dans la transmission de la revue, invitations et correspondances diverses.

www.sevg.org : votre portail !

SEVG
Société Amicale des élèves et anciens élèves
des Ecoles du Service de Santé des Armées et de l'Ecole du Val-de-Grâce

Accueil
Qui sommes-nous?
Le bureau
Vie des sections
Revue de la SEVG
Nous contacter

Tous les membres

Rechercher un membre

OK

Mentions légales
Plan du site

Calendrier 2018

- 21 mars 2018: Conseil d'Administration
- 24 - 25 et 26 mai 2018: Vente d'Entraide (le 25 mai après midi - Assemblée Générale)
- 13 octobre 2018: Ravivage de la Flamme sous l'Arc de Triomphe (date à confirmer)
- 18 novembre 2018: Messe du Souvenir

Vente d'Entraide 2018

Sous le haut patronage du Médecin général des armées Maryline CYCAX GENERO
Directrice centrale du Service de santé des Armées
le Comité d'organisation placé sous la présidence de Madame WEY Rita
à l'honneur de vous convier aux
Journées d'Entraide de la SEVG
qui se dérouleront dans le cloître de l'Ecole du Val-de-Grâce
les 24, 25 et 26 mai 2018 de 11 heures à 18 heures

Ces journées d'Entraide ont pour but de soutenir les actions de solidarité et d'aide conformes aux statuts de l'Association des élèves et anciens élèves des Ecoles du Service de santé des armées et de l'Ecole du Val-de-Grâce.

Restauration et salon de thé à partir de 12 heures

Nombreux stands, tombola quotidienne, tournoi de bridge le vendredi 25 mai à 14 heures
(inscription: le.clertpat@wanadoo.fr)

Visite du Musée du Service de santé des armées et de l'Eglise du Val-de-Grâce les jeudi 24 et samedi 26 (visites avec conférencier à 11 heures et à 14 heures 30, sur inscription, tél : 01 40 51 47 62)

Demiers parus

- Victor, Augustin, Jules et les autres
- Médecin inspecteur général Antoine-René GUBAL
- La demeure de Jules
- L'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce

Liens et partenariats

Tous les sites des Services de Santé des Armées

Le site de la SEVG évolue. Ses « liens » (colonne de droite, cliquer sur l'image « liens et partenariats ») vous permettent d'accéder directement aux informations sur le SSA (lien « Service de santé des armées »), sur la vie dans les Écoles (liens « ESA de Bron » et « École du Val de Grâce »...) ; vous pouvez rejoindre les sites partenaires des associations (ASNOM, AAMSSA, GORSSA...) et directement les portails des HIA (en cours de mise à jour) ainsi que d'organismes utiles (CNMSS, UNEO, AGPM).

Il évoluera encore avec l'adjonction des rubriques « Vie des sections » et « Contact » permettant de dialoguer directement avec le bureau de la SEVG.

Pour améliorer votre portail nous attendons l'expression de vos attentes et vos suggestions à l'adresse mel :

saval2@wanadoo.fr

Identifiant = **SEVG**

Mot de passe = **13ADA**

(en majuscules et sans espace)

