



Monsieur le Président de l'académie du Var, Messieurs les Présidents honoraires, Monsieur le Secrétaire général, Mesdames, Messieurs les académiciens, Mesdames et Messieurs les présidents ou représentants des Ordres nationaux, du Service de Santé, de l'ASNOM, de la SEVG et de l'ANOCR, Mesdames, Messieurs.

Il m'est agréable de répondre à l'aimable invitation du Professeur Pierre Navarranne : son frère, le Professeur Paul Navarranne fut mon parrain à l'académie des Sciences et Lettres de Montpellier.

Je suis hautement honoré, Monsieur le Président, d'avoir été admis à participer aux Heures renommées de votre académie. Je vous en remercie vivement. Et je remercie aussi le Dr Tony Marmottans, ancien résident et ordonnateur des Heures du Var, le professeur André Berutti, responsable de la très belle affiche d'annonce et Madame Geneviève Nihoul, de l'audio-visuel.

Je vous suis reconnaissant de me permettre d'évoquer, maintenant, avec quelques souvenirs personnels, une page de l'œuvre humanitaire de la France et du Service de santé des Armées... Une page seulement, car cette épopée, trop souvent méconnue, à la fois si vaste et si dense à travers le monde, mériterait une thèse.

Pour respecter l'unité de lieu, je témoignerai de cette action uniquement au Sahara, dans les Territoires du Sud algérien, pendant trois quarts de siècle, de 1900 à 1976, sujet que je maîtrise mieux pour y avoir exercé de 1953 à 1955.

En effet, après l'École de santé militaire de Lyon, le doctorat à Alger, puis un an d'application à l'hôpital d'instruction du Val de Grâce à Paris,

ma première affectation fut le Sahara, avec pour unique mission, l'assistance médicale aux populations.

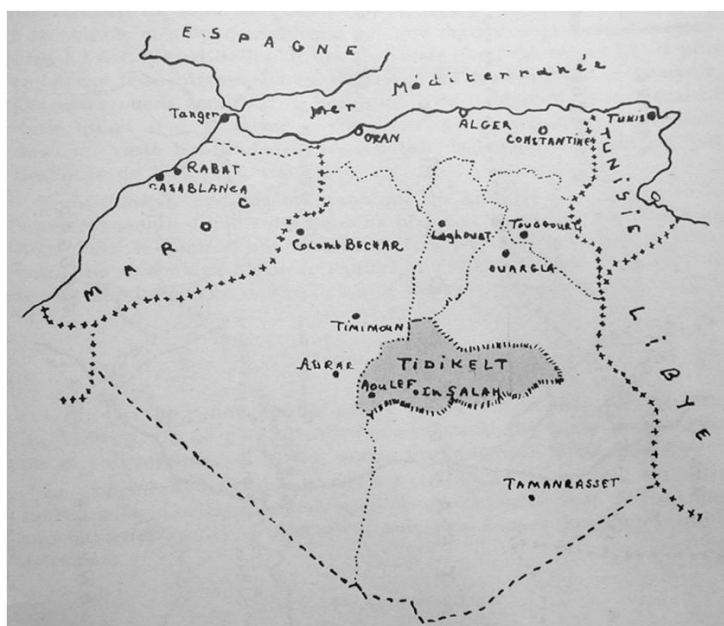


*In Salah (1953-1955)*

En Août 1953, je gagnais mon poste, l'oasis d'In Salah, 20 000 habitants, y compris les petites oasis périphériques et les nomades, au cœur du Tidikelt, à 1000kms au Sud d'Alger, entre El Golea et Tamanrasset.

Pour nous plonger plus vite dans l'atmosphère locale, quittons Toulon, son port et sa rade chargés d'histoire. Abandonnons nos vêtements de citadin.

Enfilons boubou, sarouel et naïls... Entrons au Sahara.

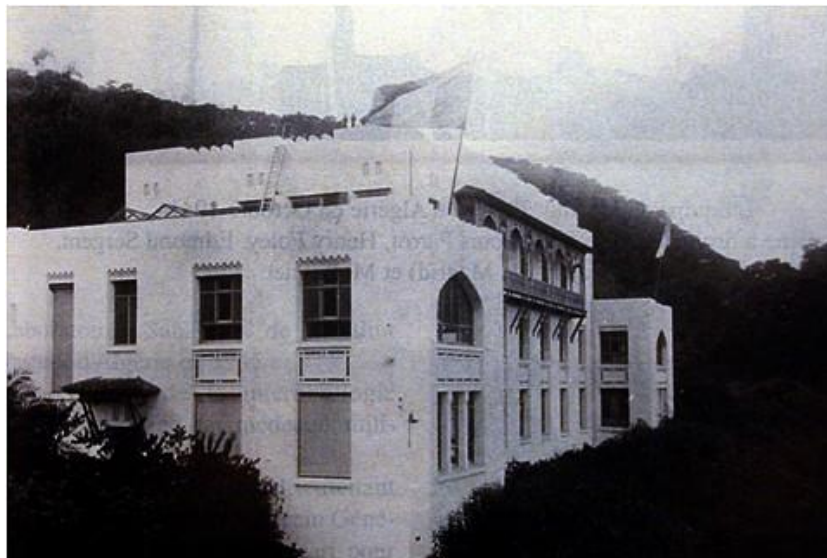


Sahara, vastes horizons, mirages émouvants ; immensité plate, aride et fauve où nomadisent les pasteurs ; rares îlots de verdure - les oasis - où vivent et peinent, à l'ombre des palmiers, leurs habitants, les Harratin, anciens esclaves des Arabes, libérés à notre arrivée.

Ceux qui y ont vécu assez longtemps, militaires, médecins, enseignants, et autres professionnels, échappent, par l'intérêt qu'ils portent à leurs recherches, dans ces contrées étranges, au « cafard » dû au climat et à l'isolement.

Ainsi, chez nombre d'entre eux, l'âme s'exalte : c'est l'envoûtement du Sahara, bien décrit par Charles de Foucauld et porté à l'extrême chez Ernest Psichari. Cet officier incroyant, petit-fils de Renan, pour qui le désert est métaphysique, découvre sur cette terre mythique, la présence divine.

Si cette description et ce mysticisme peuvent faire rêver, la réalité a une autre facette. Avant l'arrivée des premiers pionniers français, descendus de l'Algérie vers la Croix du Sud, à travers des étendues à peu près vides, les autochtones, sous-alimentés, étaient continuellement victimes de la famine, des épidémies, des pillards et de l'esclavage. Aucune nation développée ne s'était occupée d'eux.



*Institut Pasteur. Alger*

« Je formule le vœu, écrivait en 1958 le Dr Edmond Sergent, membre de l'Institut de France, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie, que l'œuvre de science et de bienfaisance, accomplie, déjà si vaste, par les médecins militaires des Territoires du Sud, serve de modèle aux médecins appelés à la poursuivre ».

C'est de cette œuvre d'Assistance Médicale dont je vais vous entretenir.

Le schéma permet de situer géographiquement les Territoires du Sud algérien, trois fois plus étendus que la France - 2150 Kms est-ouest et 1650 nord-sud, avec ses deux grands départements, de la Saoura, à gauche, et des Oasis, à droite. Avant 1945, militaires et médecins y circulaient à pied, à cheval ou à dos de chameau.

Dès les premiers temps de l'installation française en Algérie en 1830, et au fur et à mesure de la pénétration de nos troupes, le Commandement avait le souci de faire assurer les soins aux autochtones dans ses formations sanitaires, ambulances des colonnes mobiles et hôpitaux de campagne.

Cette pratique avait remporté un grand succès auprès des habitants. « Il n'est pas de fait plus solidement établi, écrivait Lyautey, que l'efficacité du médecin comme agent de pénétration, d'alliance et de pacification ». On connaît son fameux télégramme à Gallieni : « Si vous pouvez m'envoyer quatre médecins de plus, je vous renvoie quatre compagnies ». Aussi, lors de l'occupation du Sahara, après les combats d'In Salah et d'In Rhar, pour protéger la mission scientifique Flamand-Pein en 1900, le Service de Santé a poursuivi son œuvre d'assistance médicale aux populations (Flamand était géologue et naturaliste de la faculté d'Alger, et Pein le capitaine chargé de l'escorte ; il mit en déroute les rebelles et pacifia la région).

## **Organisation générale de l'assistance médicale au Sahara**

Après cette introduction, abordons l'organisation, puis le fonctionnement de l'Assistance Médicale.

Avant 1918, les médecins militaires détachés dans le grand Sud relevaient des divisions d'Alger, Oran ou Constantine.

Le décret du 15 février 1918 retardé par la grande guerre, crée une direction du Service de Santé des Territoires du Sud, à Alger, dépendante à la fois du Gouvernement Général, pour l'assistance médicale indigène, et du Commandement, pour le service médical des troupes. Le directeur est chargé d'une mission permanente d'inspection et de contrôle, de l'étude des questions d'hygiène et d'épidémiologie, ainsi que de l'examen des projets de construction des établissements sanitaires et de leurs équipements.

## Les médecins

Les médecins qui iront servir au Maroc, en Tunisie ou en Algérie sortent de l'École du Service de Santé militaire de Lyon. Ceux de Bordeaux œuvreront dans la Marine et, pour le plus grand nombre, en Afrique, Indochine et Océanie.

Le plus souvent débutants, à l'âge des enthousiasmes, ardents et avides d'impressions nouvelles, au bon moral et de santé robuste, ces jeunes médecins étaient bien préparés par leurs facultés d'origine, pour ma part celles d'Alger puis Lyon (où on ne logeait que deux promotions, l'École ayant été bombardée pendant la guerre ; dans ses caves la gestapo torturait les résistants) et à nouveau Alger.

Une solide formation technique sera reprise à l'École d'Application du Val de Grâce, à Paris, pendant un an.

Puis départ pour Alger, avec un temps d'adaptation d'un mois, afin de se familiariser avec la pathologie locale.

Là, à Alger, deux stages de perfectionnement nous attendaient, l'un, au Laboratoire Saharien de l'Institut Pasteur, dirigé par le Dr Henry Foley, ancien médecin militaire, pour remettre à niveau nos connaissances en bactériologie et en parasitologie, l'autre, à la clinique ophtalmologique du professeur Larmande, à l'hôpital universitaire Mustapha, ancien premier hôpital militaire, pour y acquérir, entre autres, la pratique d'interventions chirurgicales oculaires simples, trichiasis et cataractes pour les plus doués.

Je signalerai que le premier titulaire de la chaire d'ophtalmologie de la Faculté de Médecine d'Alger, fut le Pr Cange, ancien du Val de Grâce.



*Consultation d'ophtalmologie au Sahara (Professeur Cange)*

Je rappellerai aussi que la première École de Médecine d'Alger fut créée dès 1832, par Jean-Baptiste Lucien Baudens, chirurgien des Armées, et initialement installée dans les jardins du Dey, futur hôpital militaire Maillot, avec des bourses pour les jeunes autochtones. Après une éclipse liée aux attermolements des gouvernements successifs, (Louis XVIII, Charles X, Napoléon III, la 1<sup>ère</sup> République), à l'instigation d'un élève de Baudens, le médecin colonel Bertherand, promoteur du chloroforme en chirurgie de guerre, et futur membre de l'Académie, elle redevint École de Médecine en 1856.

C'est dans l'hôpital Maillot qu'en 1890, Hyacinthe Vincent découvre l'association fusospirillaire de l'angine qui porte son nom. Mais surtout, il y débute ses recherches sur la vaccination anti typhoïdique et anti-parathyphoïdique, qui protégera plus de 14 millions de civils et militaires dès 1914. Ces travaux, entre autres, le conduiront au professorat du Val de Grâce puis au Collège de France. Une loi de 1952 lui accordait les honneurs du Panthéon ; son décret d'application ne parut jamais.

Cette École de médecine installée plus tard au cœur d'Alger fut promue faculté, dépendante de Montpellier jusqu'en 1909, date de son plein exercice. C'étaient les facs d'Alger où la médecine côtoyait les Sciences et les Lettres.

La Faculté de médecine d'Alger était classée en 1960 troisième, après celles de Paris et de Lyon.

Après cette parenthèse historique, revenons à notre formation. Elle se complétait par des stages à l'hôpital militaire d'instruction des armées Maillot d'Alger, bâti dans et autour de l'ancienne demeure du dey turc.

Gardes de nuit à la maternité et aussi, formation en stomatologie, permettant les soins dentaires simples, traitement des caries et extractions. Sur place, dans les oasis, sans électricité pour la plupart, la roulette sera actionnée par un tour à pied. Et, ça fonctionnait très bien!

Cette préparation s'avérait indispensable pour ces médecins qui seront isolés dans leur oasis, loin des grands centres techniques, sans téléphone, ne pouvant compter que sur eux-mêmes. Mon confrère le plus proche, à Aoulef, se trouvait à trois heures de piste de tôle ondulée, six heures de pénible tape-cul, aller-retour !

La durée du séjour des médecins, fixée à deux ans, peut l'être à trois dans les zones climatiques modérées comme Tamanrasset. Jamais au-delà, car il était impossible de les faire bénéficier du moindre congé de détente. Cette relève périodique, répétée, a favorisé la réussite du service.

Arrivé en 1953 à In Salah, je peux attester cette continuité médicale depuis 1900. Le nombre des médecins militaires s'est accru considérablement : 20 en 1918, puis 70 par année, jusqu'en 1976, tous hors cadre, affectés aux soins des populations.

## **Les établissements de l'Assistance Médicale**

Les circonscriptions médicales des Territoires du Sud, 15 en 1918 et 35 en 1960, se répartissent entre le département des Oasis et celui de la Saoura. Elles sont centrées sur les établissements de l'Assistance Médicale: infirmeries-hôpitaux et formations secondaires, implantées dans les oasis les plus peuplées.

### ***Les infirmeries-hôpitaux***

Les infirmeries servent à la fois d'hôpitaux auxiliaires et de dispensaires pour consultations. La première est créée, en 1905, à Béni Ounif par le médecin major Henry Foley. Grand seigneur, séducteur et travailleur acharné, il devint en 1918 le premier directeur du Service de Santé des Territoires du Sud, avant d'assurer la chefferie des Laboratoires Sahariens de l'Institut Pasteur d'Alger de 1922 à 1956.

15 infirmeries existent en 1918, 23 en 1928, et à cette époque, toutes dans des locaux préexistants, en pisé, éclairés à la lampe à pétrole.

Le développement croissant des besoins oblige l'administration à réaliser un programme de constructions en dur. Djelfa (1928), Laghouat (1929) Touggourt Et El-Golea (1934), Colomb-Bechar et Fort Polignac (1936), Tamanrasset (1937). Reprise après les hostilités : Biskra et Kenadza (1945), Guerrara (1946), Beni Abbes (1948) Ouargla et Adrar (1950), Djemaa, Tindouf et Timimoune en 1951.



*Le docteur Edmond Reboul à Timimoun*

C'est dans l'oasis rouge de Timimoune, qu'a exercé, à cette époque, le médecin général Edmond Reboul quand il était lieutenant. Lauréat de l'Académie Française et de l'Académie de Médecine, son premier livre, *Si Toubib* (Prix Vérité 1958), relate la vie romancée d'un médecin militaire au Sahara. Membre de plusieurs Académies de province, il les a toutes fédérées dans le cadre de l'Institut de France.

Puis sont construites les infirmeries d'Aoulef et Taghit (1952), Metlili-Les-Chambas (1953), In Salah, que j'ai inaugurée en 1954, Djanet (1956), Ghardaïa et Berrian (1958). De plus à Laghouat, après un dispensaire en 1949, est créé un pavillon de chirurgie avec une maternité en 1956, un pavillon de contagieux à Djelfa et une infirmerie- hôpital de cent lits à El Oued. Il existait en 1960, 26 infirmeries dispensaires.

Le nombre de lits organisés, dans ces établissements, varie d'une dizaine, comme à In Salah, à 130 à Djelfa. Il compte, en 1960, plus d'un millier de lits, auxquels s'ajoutent ceux des hôpitaux militaires de Colomb-Béchar (120) et d'Ouargla (80). Ces infirmeries-hôpitaux sont pourvues de matériel d'exploitation et d'ameublement des plus modernes, et d'un outillage technique de qualité avec salle d'opération, maternité, pharmacie, laboratoire de microscopie ; 25 possèdent une installation radiologique dont In Salah, d'où un stage particulier à l'hôpital Maillot d'Alger pour y apprendre cette technique.

### ***Les formations secondaires***

Les formations secondaires, postes de secours ruraux ou dispensaires anti-ophtalmiques, sont implantées dans les oasis satellites. Elles comportent un local de consultations, et souvent un logement pour les infirmiers auxiliaires. Ces derniers donnent les soins courants entre les visites médicales et servent d'agents de renseignement sanitaire en cas de menace d'épidémie ou de malade intransportable.

J'ai le souvenir, à cet égard, de l'infirmier de l'oasis d'In Rhar, ayant couru 50 Kms pour me prévenir qu'un vieillard semi-comateux n'urinait plus. A la réflexion, il devait être beaucoup plus jeune que moi aujourd'hui ! Son ventre de femme enceinte, par distension vésicale, justifie la pose d'un cathéter à travers la paroi abdominale pour vider lentement la vessie. Transport à l'hôpital d'In Salah ; impossible de passer une sonde. J'ai dû opérer, mon infirmier chef, Si Cherif, au masque à éther pour l'anesthésie, et le manuel de chirurgie opératoire tenu devant mes yeux par une infirmière ; je n'étais pas fier ! Grâce à Dieu et aux antibiotiques, ce patient guérit. Dès lors, les consultations augmentèrent bien malgré moi !

Le nombre de ces dispensaires (les fameux *biout el aïnin* ou maisons des yeux), dont l'importance est primordiale en matière de lutte contre les

affections oculaires et le trachome, a été multiplié : 25 en 1930, 51 en 1940, et 135 en 1960.

### **Le personnel paramédical**

Le personnel a progressé en qualité et en quantité. Jusqu'en 1918, le médecin n'avait qu'un infirmier local, aidé de quelques hommes de peine.

En 1945 existent 246 personnels, et en 1960, 419 dont 13 sages-femmes, 2 assistantes médico-sociales, 41 infirmiers dont 27 sœurs blanches, et 363 personnels communaux.

### **Fonctionnement de l'assistance médicale au Sahara**

Diversifié, le fonctionnement de l'assistance médicale permet d'assurer:

- les consultations gratuites,
- les soins aux malades et blessés dans les infirmeries,
- la prophylaxie contre les épidémies,
- la protection maternelle et infantile,
- la surveillance médicale des écoles,
- le service d'hygiène publique et les travaux scientifiques.

#### ***Les consultations gratuites***

90 à 95% des autochtones, considérés comme indigents (100% dans l'oasis d'In Salah) apprécient le service des consultations gratuites. Les chiffres, en hausse, se passent de commentaire, si l'on considère que la population atteint le million d'habitants grâce à une démographie enfin positive.



*Vaccinations à Ouargla. 1908.*

En 1960, près de trois millions de consultations et soins sont donnés dans les divers établissements sanitaires. Les enfants prédominent à 50%, le pourcentage des hommes et femmes s'équilibre.

Depuis 1945, chaque médecin dispose d'un véhicule, vieille jeep, puis land rover ou 2cv Citroën, ambulance Peugeot dans les grands centres, en remplacement du cheval et du chameau.

Des tournées médicales, de visites et vaccinations, ont lieu en tribus, régulièrement, et aussi au moment des rassemblements saisonniers des nomades.

C'était l'occasion de repas plus que frugaux chez les caïds, chefs de villages. Je rappelle que le Tidikelt était la région la plus déshéritée du Sahara et la plus chaude. Après les vaccinations, assis en tailleur sur un vieux tapis, à même le sable, nous partagions un maigre couscous sans viande, un œuf, quelques dattes et du thé. Selon l'usage, nous nous efforcions avec le jeune officier interprète qui organisait toutes les tournées et qui m'accompagnait, de remercier notre hôte, le caïd, en émettant des rots au moins aussi sonores que les siens, suivis d'un *ram'dullah* reconnaissant.

À partir de 1951, six camions, équipés en dispensaires, circulent dans les localités dépourvues de poste de secours.

### ***Les soins dans les infirmeries-hôpitaux***

L'hospitalisation a été plus difficile à faire entrer dans les habitudes des populations, surtout pour les femmes. Ne dépassant pas mille en 1918, le chiffre des hospitalisés avait à peine doublé en vingt ans.

Dès 1941, grâce à l'augmentation marquée du personnel féminin et des postes sanitaires secondaires, on va enregistrer un mouvement de hausse ininterrompu, passant de 3000 admissions en 1941 avec 55 000 journées de traitement à 15 000 admissions en 1960 et 245 000 journées. Mais il ne fallait pas s'étonner, après chaque hospitalisation, de trouver le soir, une partie de la famille dans la chambre, campant à même le sol, sur une natte et participant à la nourriture de leur malade, autour d'un *kanoun* (petit brasero de terre). Quelle ambiance, quelles odeurs épicées dans ces chambres à trois lits !

### ***La prophylaxie des épidémies***

Plus encore que la médecine individuelle de soins, le Service de Santé a dû assurer ici, comme dans tous les pays sous-développés où il a œuvré de par le monde, une médecine collective, à la fois préventive et curative, de lutte contre les épidémies et fléaux sociaux.

Cette action est demeurée prépondérante jusqu'en 1976, car si les grands dangers permanents d'autrefois, variole, typhus, typhoïde, fièvre

récurrente, syphilis et paludisme, ont été vaincus, l'endémie perdue. Seule la variole a été éradiquée, grâce à la vaccination généralisée.

L'emploi depuis 1945 des insecticides chlorés, dits de contact et à pouvoir rémanent, (DDT et HCH), bien qu'ils soient proscrits actuellement pour diverses raisons, a constitué une révolution dans la lutte contre les insectes et les ectoparasites : poux dans le typhus et la fièvre récurrente, moustiques dans le paludisme, phlébotomes dans les leishmanioses (bouton d'Orient), et mouches dans les affections oculaires et fécales.

- Le typhus exanthématique, endémique dans toute l'Afrique du Nord, a eu des manifestations graves dans les Territoires du Sud entre 1918 et 1924. Une explosion massive survient pendant la guerre, entre 1941 et 1946, concomitante d'une pandémie nord africaine, coïncidant avec la disette et les pénuries de savon et de vêtements. Au Sahara, il y eut près de 9000 cas et 2102 décès.

Plus un seul cas de typhus depuis 1951, en raison d'une désinsectisation massive et des vaccinations antérieures. De 1942 à 1945, 325.000 vaccinations furent effectuées.

- La fièvre récurrente -à poux-endémique évolue entre 1944 et 1946 sous forme d'une pandémie nord africaine avec, au Sahara, plus de 20.000 cas et 720 décès. Je rappellerai la découverte par Henry Foley et Edmond Sergent, à Béni Ounif, en 1908, du rôle du pou dans la transmission de la maladie, et pour la première fois au monde, du rôle du pou en pathologie humaine, l'évoquant aussi dans le typhus. Le 28 janvier 1917, alors qu'Henri Foley venait de passer 7 mois sous la mitraille comme médecin chef du 159<sup>e</sup> R.I, à la bataille de la Somme, il reçoit l'avis officiel du Prix Monthoyon de l'Académie des Sciences décerné pour ses travaux sur la fièvre récurrente et le typhus. Charles Nicolle obtiendra le Prix Nobel en 1928 pour les mêmes découvertes, mais postérieures de 4 ans à celles d'Henri Foley. Comme pour le typhus, avec la désinsectisation, plus de fièvre récurrente après 1951.

-La variole a provoqué d'importantes épidémies mortelles. Les dernières remontent à 1914-1920-1926. Les bouffées des années 1942 à 1948, à Biskra, El Oued, Djelfa et Timimoune se manifestent par 500 cas mortels en 1945 et 200 en 1946. La courbe s'abaisse au voisinage de 0 en 1952, grâce aux vaccinations régulièrement pratiquées, groupement par groupement, après établissement rigoureux de listes d'individus par les Officiers des Affaires sahariennes, en liaison avec les caïds, chefs de village. La prophylaxie demeure conditionnée par la nécessité du renouvellement de cette vaccination tous les cinq ans, du fait de la durée assez courte de l'immunité en pays chauds. En 1955, 242.291

vaccinations, auxquelles j'ai participé dans mon secteur du Tidikelt, sont effectuées.

-Les maladies vénériennes étaient répandues, surtout la syphilis, en particulier chez les Touareg, au matriarcat réputé pour ses cours d'amour très libres. Le taux de morbidité a bien baissé, grâce aux antibiotiques. Par contre, les gonococcies aiguës ou chroniques restaient fréquentes chez les nomades où persiste une plus grande liberté de



*Ouled Nail*

mœurs, mais ils restaient persuadés, devant la brûlure à la miction (d'où l'appellation de chaude pisse!), d'avoir uriné contre le vent de sable ! Il existe 26 dispensaires antivénériens, un par infirmerie, avec surveillance bihebdomadaire des prostituées.

À In Salah, j'étais assisté pour leurs soins par Djemaa, personnage qui en imposait, mais dont l'identité sexuelle a toujours été un mystère. Souvent ces femmes se mariaient après avoir constitué leur dot, comme les prostituées des Ouled Nail, plateau situé au nord de Djelfa. Elles me demandaient alors : «*Babak* (Papa), les papiers ». J'établissais une attestation de bonne santé pour le chef d'Annexe qui les mariait.

-Le paludisme a toujours revêtu un caractère endémique dans toutes les oasis, surtout celles hy *Ouled Nail* comme Biskra, Touggourt et Ouargla. Dès 1918, une impulsion est donnée à cette lutte, étayée par les travaux du Dr Henry Foley, à Béni Ounif, de 1907 à 1914, mais aussi, riche des enseignements tirés de l'œuvre antérieure d'un médecin militaire, François Etienne Maillot, sur la quinine dès 1834, (elle lui permit de différencier les fièvres, typhoïdiques et palustres). Son nom sera donné à l'hôpital d'instruction des armées d'Alger. Retenons aussi l'action thérapeutique des Docteurs Edmond et Etienne Sergent, dans l'Algérie du Nord et, en 1917, à Salonique où ils évitèrent le désastre de l'Armée, diminuée de moitié par le paludisme.

Une aggravation survient pendant la guerre 39-45 par manque de quinine, de personnel et l'abandon de la lutte anti-larvaire.

De 1945 à 1953, de grandes réalisations sont reprises ou poursuivies : lutte contre les anophèles, au moyen des insecticides ; lutte anti-larvaire, surtout, caractérisée par l'introduction des gambusias (petits poissons se nourrissant de larves de moustique) dans les oasis, dès 1931.

Puis aussi, par de grands travaux d'assèchement et de drainage. Ces travaux débutent par les petites mesures journalières d'évacuation de l'eau des jardins des palmeraies (les *madjen*) dans des canaux (les *khandeks*), conduisant l'eau vers des lacs artificiels (les *sebkhas*). Ces lacs, situés à plus de 5 kms de l'oasis, dans le sens des vents dominants, empêchent ainsi le retour des anophèles les plus sportifs et les plus téméraires ; lutte enfin contre l'agent de la malaria, à l'aide des antipaludéens, quinine, puis nivaquine et flavoquine. Grâce à toutes ces mesures, on assiste à l'extinction du fléau.

Je rappellerai la découverte de l'hématozoaire du paludisme (Le plasmodium) dans le sang des malades, à l'hôpital militaire de Constantine en 1878, par Alphonse Laveran, professeur agrégé du Val de Grâce, découverte qui lui valut le prix Nobel en 1907 (30 ans après!). Un autre médecin militaire, anglais, nobélisé aussi, Sir Ronald Ross, apporta la preuve de la transmission du germe par la piqûre de l'anophèle.



*Alphonse Laveran*

Le paludisme recule mais il n'est pas vaincu. Dès fléchissement de la lutte, dès modification du régime hydraulique local, un paludisme intense réapparaît, ainsi en 1944 à Béni Ounif et en 1953 dans le Mzab.

Après notre départ, encore dans le Mzab, une épidémie brutale fit rechercher le typhus et la typhoïde: il y a près de 200 morts quand on évoque, enfin, le paludisme que les autochtones croyaient éradiqué. Ils avaient tout simplement ouvert les vannes des forages, fermées par les pétroliers, qui plongeaient dans la nappe phréatique, et ce, sans reprendre le drainage des palmeraies: l'eau avait stagné et relancé le processus endémique du paludisme.

-La lutte contre les maladies oculaires reste primordiale au Sahara. Le trachome, conjonctivite granuleuse contagieuse des pays chauds, due à un micro-organisme, demeure la plaie des oasis. Là, comme dans le monde entier, il s'avère le grand responsable des cécités. Il frappe la majorité des populations sédentaires dès les premiers mois de la vie. En 1957, le pourcentage des élèves trachomateux variait de 50% à Laghouat pour atteindre 100% dans le Mzab. Les nomades, autrefois épargnés, sont touchés comme les ksouriens, avec souvent des complications plus graves.



Les conjonctivites bactériennes, au début et en fin de saison chaude, ajoutent leur méfait au trachome. Il est fréquent de voir de jeunes enfants porteurs de grappes de mouches aux coins des yeux, sans faire un geste pour les chasser. La lutte anti-ophtalmique revêt, de ce fait, une importance majeure pour éviter les cécités.

D'où l'intérêt des 135 dispensaires avec un infirmier assurant l'instillation des collyres ; et la mise en œuvre précoce du traitement, lors des consultations des mères et nourrissons. Dans les écoles, tous les jours, les enseignants, avec les infirmières, mettent du collyre dans les yeux des enfants.

On relève un grand nombre d'interventions chirurgicales oculaires sur les registres d'infirmerie depuis 1941, 32.624, le plus souvent pour trichiasis. Il s'agit de la rétraction des paupières et des cils vers l'intérieur de l'œil par sclérose des conjonctives sous l'effet des granulations trachomateuses. Les cils frottent la cornée qu'ils opacifient, c'est la cécité. L'opération, simple, consiste à redonner aux paupières leur position

initiale. J'avais formé un infirmier à cette technique, comme le faisaient mes confrères des autres oasis, et Madani réussissait aussi bien que moi.

J'insisterai sur la Mission ophtalmologique saharienne, dirigée par une célèbre ophtalmologue des hôpitaux d'Alger, Mlle Renée Antoine, élève du professeur Cange, ancien du Val de Grâce, dont elle continua l'œuvre. Au cours d'une consultation, elle examine une femme menacée de cécité; il faut l'opérer d'urgence. Le mari s'y oppose, s'appuyant sur le Coran: c'est la destinée, *mektoub*, c'est écrit! Devant cette attitude révoltante, non isolée, elle écrit au gouverneur général de l'Algérie, et lui propose l'organisation de consultations d'ophtalmologie pour les femmes et les enfants indigènes. La première est créée en 1928 à la Kasbah d'Alger puis à Belcourt, quartier d'enfance d'Albert Camus. En 1939, elle est chargée de la lutte contre les affections oculaires dans le département d'Alger par le médecin général Alexandre Lasnet, directeur de la Santé publique. Rappelons que ce dernier, jeune médecin militaire, avait été désigné par le général Gallieni, arrivé à Madagascar, pour mettre en œuvre l'assistance médicale indigène, première forme de médecine gratuite, ancêtre de l'AMG et de la CMU.

Dès 1942, le docteur Renée Antoine consulte et opère à l'hôpital d'El Affroun, créé en 1926 par une famille de colons mécènes, les Averseng, maire de cette ville. En 1944, les religieuses du Mzab, devant ses résultats, lui demandent de venir traiter leurs nombreux malades. Mlle Antoine parlait l'arabe et avait toujours eu envie de soigner les plus pauvres. Enthousiasmée par le désert et par l'œuvre immense à accomplir pour soulager tant de misères oculaires, elle se battra pour obtenir l'officialisation de missions au Sahara, commencées avec le Pr Albert Cange, le Dr Foley (tous deux du Val de Grâce) et le Dr. Parrot de la Faculté d'Alger.

De 1944 à 1962, pendant 18 ans, Renée Antoine, avec ses équipes, effectuera 46 missions au Sahara, soit 2 à 3 tournées annuelles de vingt jours. Cette nomade de la charité sillonnera le désert, du Mzab à Tamanrasset, et de Tindouf, en Mauritanie, jusqu'au Fezzan, la Lybie actuelle. Elle a parcouru plus de 2 fois le tour de la Terre, 92.268 kms, en parfaite collaboration avec les médecins militaires en poste dans chaque oasis, qui préparaient ses missions. Sur un camion aménagé, en jeep, en avion -un vieux junker- elle allait d'oasis en oasis, dans la plénitude de son art. Elle, la *toubiba el aïnin*, rendait la vue aux aveugles, soulageait les trachomateux, les préservait des tares indélébiles cornéennes et conseillait les médecins militaires des oasis, en place depuis 1900.

Le docteur Renée Antoine a à son actif, plus de 35 000 consultations et plus de 3300 interventions chirurgicales. Et ce dans un climat épuisant, des transports harassants et des conditions le plus souvent rudimentaires.

Renée Antoine terminera son épopée saharienne, seule, en avril 1962, en avion, à Tindouf, Reggan et Tamanrasset, très triste, puis ce sera l'exil. Je tiens à souligner le dévouement de cette femme d'exception, décédée il y a quelques années à Aix-en-Provence, Officier de la Légion d'Honneur et médaille d'or de la ligue internationale contre le trachome. La ville d'Aix l'a honorée à juste titre en donnant son nom à une avenue du centre ville en février 2008. J'y avais été convié pour évoquer sa mémoire.

-La tuberculose constituait le fléau le plus important après le trachome en 1962, et risquait de le détrôner du fait des bouleversements liés à l'immigration, le brassage des populations et la sédentarisation des nomades facilitant la transmissibilité

La seule prophylaxie efficace, en attendant l'élévation du niveau de vie, résidait dans la vaccination collective au moyen du BCG. (Bacille de Calmette et Guérin). Ce vaccin a été mis au point par le médecin-général Albert Calmette, ancien de Bordeaux, alors directeur de l'Institut Pasteur de Lille, et son collaborateur Camille Guérin, vétérinaire et biologiste d'Alfort.

Ouvrons une petite parenthèse. Calmette, comme beaucoup de médecins militaires bactériologistes, avait suivi à l'Institut Pasteur de Paris le grand cours du Professeur Émile Roux, ancien élève du Val de Grâce, puis adjoint de Pasteur. En 1890, Calmette montrait à ses camarades stupéfaits avec quelle facilité on peut trouver l'hématozoaire de Laveran dans le sang des paludéens. La méthode est simple actuellement. Mais, n'oublions pas que quelques années auparavant, en 1864, l'Académie des Sciences donnait officiellement raison à Pasteur en substituant la « théorie des germes » à celle de la « génération spontanée » qui prévalait depuis toujours. Pasteur enverra Calmette en 1890 créer l'Institut de Saïgon et développer en Indochine la vaccination antivariolique. Il y mit aussi au point la sérothérapie antivenimeuse dont on se servait au Sahara.

C'est encore Albert Calmette qui fut chargé en 1909 par Émile Roux, alors directeur de l'Institut Pasteur de Paris, de créer et diriger l'Institut Pasteur d'Alger, aidé du Dr Edmond Sergent. Ce dernier lui succèdera en 1912, jusqu'à l'indépendance de l'Algérie.

Après cette parenthèse, revenons à la tuberculose. De 1950 à 1956, la mission itinérante du Gouvernement Général de l'Algérie, avec la participation des 70 médecins militaires des oasis, effectuera près de 450.000 opérations de contrôle par l'intradermo-réaction à la tuberculine et vaccinera par le bacille de Calmette et Guérin, près de 120 000 sujets de moins de trente ans. Rappelons que cette action avait été menée en Algérie depuis longtemps.

En 1954, à In Salah, cette opération terminée dans tous les ksour à majorité de Harratin, il restait à vacciner par le BCG les quelques femmes des commerçants arabes qui ne sortaient jamais. Elles s'étaient regroupées le soir chez l'une d'entre elles sur l'instigation du caïd. À cette évocation une image des mille et une nuits m'éblouit encore. En contraste avec la pauvreté des lieux, des tentures, des tapis, des coussins de toutes les couleurs, des robes chatoyantes, relevées de fibules et chaînettes, et les visages fardés, souriants, encadrés de pendentifs, étaient illuminés et mis en valeur par l'éclairage des lampes à pétrole et des bougeoirs au pied de cuivre... Un vrai Delacroix !

### ***La protection maternelle et infantile***

Aussi vieille que l'assistance médicale elle-même, la protection maternelle et infantile s'est développée, dès 1927, avec la création de l'œuvre dite des Mères et Nourrissons.

Toute mère, présentant son enfant à la consultation, bénéficie de secours en nature (lait, aliments, petits vêtements et savon). C'est ce que vient de redécouvrir Esther Duflo, élue récemment, à 37 ans, au Collège de France pour sa lutte contre la pauvreté dans les pays en voie de développement. La distribution de lentilles, affirme-t-elle, a convaincu les populations lors des vaccinations, impossibles à organiser autrement. Il y a plus de 130 ans que nous pratiquions cette méthode !

Les nourrissons, en général en bon état physique, passent un cap redoutable lors du sevrage brutal, vers deux ans, avec alimentation d'adulte, mal équilibrée, d'où troubles digestifs, retard de croissance et carences.

En 1960, on relevait 70 000 consultations pour un chiffre de 10 000 nourrissons inscrits, permettant lors d'un contrôle mensuel, la vaccination antivariolique et le traitement du trachome.

En matière d'accouchement, il faut souligner la facilité avec laquelle les musulmanes ont fini par accepter le secours d'une sage-femme ou d'une infirmière et du médecin. Ainsi, entre 1950 et 1960, ont été pratiqués près de 15.000 accouchements, soit dans les maternités soit à domicile. En deux ans, à In Salah, avec les infirmières Aïcha et Mina, nous avons mis au monde une quarantaine d'enfants, appelés en général pour des cas difficiles. Selon la tradition, les femmes accouchaient dans la maison paternelle, accroupies dans le sable et tirant sur une corde accrochée au plafond. Cette position, peut-être confortable pour la parturiente, l'était moins pour le médecin qui l'examinait à genoux, à la lumière d'une lampe à pétrole... Mais qu'importe, quand il s'agit de recevoir ce don de vie !

### ***Le service d'hygiène scolaire***

Le service d'hygiène scolaire assuré par les médecins sahariens, comporte les consultations et les soins quotidiens, en particulier pour le trachome. Dès la rentrée scolaire, une fiche médico-pédagogique est remplie, conjointement avec l'enseignant, puis sont pratiqués les examens de contrôle (cuti-réactions et radioscopies pulmonaires), la vaccination triple et les visites trimestrielles. Le couple de directeurs des deux écoles communales d'In Salah, originaires du Lot, m'aidait dans cette tâche. Les enseignants allégeaient et adaptaient les programmes et tout était gratuit : C'est ce que vient aussi de découvrir, Esther Duflo, du Collège de France ! Il faut rappeler aussi que le plus petit village d'Algérie avait son école, contrairement aux injonctions subliminaires malveillantes du beau film, par ailleurs, sur les Moines de Tibérine. Après chaque fête de circoncision, le caïd nous envoyait, en longues processions, les petits opérés, tenant leur robe à distance, pour la désinfection et les pansements d'usage. L'effectif des écoliers sous contrôle médical, de quelques centaines en 1918, atteignait 10 000 en 1947 et dépassait 20 000 en 1958 au Sahara.

### ***Le service d'hygiène publique***

Les médecins, membres de la commission municipale d'hygiène publique dans chaque oasis, donnent leur avis sur toutes les questions de salubrité : eau d'alimentation, évacuation des matières usées, habitat, et surtout mesures prophylactiques contre les épidémies, déjà envisagées, qu'il faut en permanence surveiller. En l'absence de vétérinaire, les médecins se chargent des visites sanitaires des viandes ainsi que de la surveillance des abattoirs et des étals de vente, car des nuées de mouches s'y agglutinent, insensibles aux mouvements nonchalants des éventails.

### ***Les travaux scientifiques***

Les médecins militaires ont apporté aussi une importante contribution à l'œuvre d'exploration scientifique du Sahara, et en particulier à celle entreprise par l'Institut Pasteur d'Alger. Sous la direction d'Henry Foley, les travaux se sont multipliés pendant près de 60 ans. Ils embrassent les maladies humaines et s'étendent à l'anthropologie, la pathologie vétérinaire, la botanique et la zoologie.

Chaque médecin, à l'issue de son séjour, devait publier une étude historique, géographique et médicale de son secteur. Le Bulletin de Pathologie Exotique et les Archives de l'Institut Pasteur d'Alger reçoivent ainsi plus de 300 publications. J'ai pu puiser tous les renseignements de cet exposé dans ma propre monographie sur le Tidikelt, également dans la synthèse faite par l'un des derniers directeurs des Territoires du Sud, le

Dr Paul Passager, et dans la belle thèse du médecin lieutenant Jean-Luc Verselin (Lyon, 1992), sur « Les Toubibs Sahariens ».

Et les maladies neuropsychiatriques, me direz-vous ? A l'époque, généraliste, j'ai examiné, une fois, un malade agité et délirant. Après interrogatoire de la famille, on apprenait qu'il s'était gavé de sauterelles grillées, plat apprécié lors des invasions de ces insectes orthoptères. A mon air ahuri, il me fut remarqué : « Et toi, toubib, tu manges bien des crevettes ! ». Or ces sauterelles avaient dévoré une plante réputée nocive, dont j'adressais un exemplaire au Laboratoire Saharien de l'Institut Pasteur. Celui-ci déterminait une solanacée, *Hyoscyamus muticus* Linné. Il s'agissait bien d'un état confuso-onirique, toxique, atropinique par la jusquiame, dont le diagnostic avait été fait avant moi, par l'infirmier chef, Si Chérif.



### Quelques souvenirs

Le climat du grand désert restera toujours éprouvant (52° à l'ombre pendant quatre mois à In Salah et Aoulef, les oasis les plus chaudes). Il imposait la séparation des jeunes ménages, cinq longs mois, de mai à octobre : les femmes et les enfants auraient trop souffert de la sécheresse torride. Les vents de sable soufflaient 200 jours par an.

A ce sujet, un épisode médico-légal m'a permis de constater le décès en plein été, de deux autochtones, employés des pétroliers. Sortis de leur tente, la nuit, pour uriner, par fort vent de sable et sans visibilité, ils avaient négligé de tenir la corde fixée à leur abri, sécurisant fil d'Ariane.

Ils furent retrouvés, le lendemain, cent mètres plus loin, la peau collée aux os, momifiés.

Pendant cette période, on devait absorber 10 à 12 litres d'eau par jour, eau magnésienne, difficilement buvable ...même avec de l'anisette et encore plus avec le café. Pour nos jeunes enfants, il fallait faire venir des citernes d'El Goléa, filtrer l'eau, la faire bouillir et la battre pour l'aérer. Sous le soleil « enragé », comme l'écrivait un numide romanisé, le travail est exténuant, avec pour unique compensation, à certaines heures et certains jours, des spectacles exaltants. Ainsi, l'envoûtante couleur améthyste du plateau du Tadémaït, dominant In Salah, au coucher du soleil.

Aussi, ce coin de palmeraie du Ksar El Arab, un quartier d'In Salah, qu'ensevelit peu à peu la dune dévorante : on y voit encore, à demi enfouie, la maison de repos du Père de Foucauld. (Halte sur le chemin vers Tamanrasset)

Ou encore, le puits artésien d'El Barka, petite oasis située à 4 km d'In Salah, avec sa piscine d'eau glauque où se reflètent les palmiers aux couleurs changeantes et ses peignes de distribution à l'irrigation contrôlée, permettant un arrosage adapté aux besoins de chaque fellah. Seul médecin pour les 20.000 habitants du Tidikelt Oriental y compris les nomades, et une dizaine de familles de militaires et fonctionnaires, j'ai rarement, au cours de mes tournées, pu m'asseoir sur une dune de sable et me dire, comme Saint-Exupéry « On ne voit rien, on n'entend rien. Et, cependant, quelque chose rayonne en silence ».



Théodore Monod, le chercheur d'absolu, du haut de son chameau, un sourire sarcastique aux lèvres, remarquait : « Je ne crois pas que la fréquentation des déserts favorise la vie spirituelle. En tout cas, on a du

temps. On s'ennuie énormément à chameau. On ne peut pas lire. On peut méditer, réfléchir à beaucoup de choses, mais on pense surtout à des verres de citronnade et à des portions de camembert. » Quel humour grinçant pour un homme qui a consacré sa vie au désert après avoir effectué, en 1929, son service militaire dans les compagnies méharistes, et à In Salah même, où j'allais servir 25 ans après.

Nous vivions dans des maisons en pisé. Le frigidaire à pétrole était souvent en panne ; le groupe électrogène de l'annexe dispensait son courant de 20h à 22h, nous permettant d'écouter quelques classiques mais aussi Sidney Bechet et *Les Platters*. L'été, la chaleur excessive nous obligeait à dormir sur la terrasse. Dans l'attente du sommeil, la dérive des étoiles nous fascinait.

Quelques vers du médecin général Edmond Reboul (Grand prix de poésie des poètes français en 1998) -il nous a quittés il y a quelques mois- scintillent dans ces nuits sahariennes :

Lorsque tombe le soir, une brume vermeille  
Se dissipe au couchant. Le ksar, le minaret  
Découpent leurs créneaux et Vénus apparaît.  
Dans l'ombre et la fraîcheur, le Sahara s'éveille.

Là- haut, à chaque instant, s'éclaire une merveille,  
Un gracile croissant- un arc, un fil discret-  
Brille, et la voûte alors révèle son secret,  
Le trésor d'une nuit à nulle autre pareille.

Tant d'éclats, de saphir, rubis et diamant  
Jonchent désordonnés, l'immense firmament  
Que le ciel s'illumine, étrange, énigmatique.

Nul ne peut déchiffrer ce cosmique Talmud,  
Mais qu'importe à celui qui vint pour voir, mythique,  
Dans la nuit du désert, monter la croix du Sud



Après le rêve, le labeur reprenait chaque matin. Mais quel réconfort que la reconnaissance des autochtones témoignant leur gratitude envers les médecins par une complète confiance et leur amitié. Après chaque visite à domicile, il fallait boire les trois verres rituels de thé à la menthe, les deux premiers appréciés, le dernier très fort. Une anecdote à ce sujet : à la consultation, hommes et femmes venaient souvent se plaindre d'une gêne épigastrique (la *kerchite* : de *kerch*, le ventre), qu'ils attestaient par un mouvement de battements de l'index devant leur estomac. Je n'en compris la cause que lorsque je fus moi-même victime de palpitations identiques, liées à l'excès de théine. À partir de ce moment, il fut convenu que je boirais seulement le premier verre de thé.

Que s'est-il passé après 1962 ?

Une période de transition, émaillée d'incidents, aboutit à un protocole d'accords entre l'Algérie et la France. Il consacre, en 1963, la Mission Médicale Française au Sahara :

Elle assure la continuité de l'action sanitaire, entreprise depuis 1900, avec un effectif de 71 médecins militaires français issus de Lyon, ou de Bordeaux depuis l'indépendance des pays d'Afrique. En 1976, les relations entre la France et l'Algérie se dégradent, et le gouvernement français rapatrie définitivement tous les membres du service de santé. La mission saharienne s'achève dans l'amertume et l'ingratitude. Son médecin chef conclut sur une note moins sombre : « Le jeune médecin saharien fournira, comme son confrère de la brousse, une image vivante, à cette pensée de notre grand ancien, le baron du Premier Empire Percy : le secret le plus sûr et le plus noble pour résister à la tentation de haïr les hommes, c'est de se condamner généreusement à leur être toujours utile. »

N'oublions pas que plus de 6000 médecins et 400 pharmaciens coloniaux ont quadrillé une partie de l'Asie, de l'Océanie, et surtout de l'Afrique, et lutté pendant un siècle et demi contre les grandes endémies. Ces dernières étaient enrayées, la famine et l'esclavage disparus et les ethnies ne s'entretenaient plus. La France a laissé à l'ex-empire colonial 41 grands hôpitaux, 593 hôpitaux secondaires, 350 hyposeries et léproseries, 5000 dispensaires, 3000 maternités, des facultés de médecine (Pondichéry, Tananarive, Hanoi, Saïgon, Dakar), 14 Instituts Pasteur et plusieurs centres de recherche. La population en Afrique, de 35 millions était passée à plus de 100 millions. Il faut y ajouter en Algérie, Tunisie, Maroc 3 Facultés, 3 Instituts Pasteur et des milliers d'hôpitaux, maternités et dispensaires, pratiquement dans chaque village. « Qui a fait mieux et où ? » déclarait en public le doyen Maurice Payet à Dakar.

De retour au Sahara en voyage organisé en 1988, 33 ans après notre séjour dans le Tidikelt, avec nos excellents et vieux amis Claude et Louis Henri Duboureau, ancien médecin d'Aoulef -il vient de nous quitter- nous sommes arrêtés à In Salah.

Le téléphone arabe avait fonctionné... Nous fûmes invités à boire le thé dans la famille de mon ancien infirmier chef, Si Chérif. Quelle émotion de retrouver dans sa maison toute l'équipe ancienne d'infirmières et infirmiers !

Quel coup au cœur quand il m'asséna avec fierté : « Ton fils est médecin » ! Troublé un bref moment, regardant à la dérobée mon épouse et mes amis, je me rappelais avoir accouché sa femme d'un garçon : il était ainsi, selon la coutume, devenu « mon fils ». Après des études primaires locales, secondaires à El Goléa, puis à la Faculté d'Alger, il exerçait à In Salah. Quel regret de n'avoir pu m'entretenir avec lui ! Il visitait ce jour là les petites oasis voisines, comme je le faisais après bien d'autres médecins, plus de trente ans auparavant. La relève était assurée...

Permettez-moi de vous avouer, cinquante-six ans après, l'émotion ressentie à évoquer l'engagement et l'abnégation de mes nombreux prédécesseurs, et ma modeste contribution, expérience si enrichissante. J'avais vingt-six ans ! Je pense aussi à ceux des promotions suivantes qui nous ont succédés, jusqu'en 1976, dans un climat de guerre.

Je voudrais insister avec le docteur Edmond Sergent, sur l'œuvre salvatrice accomplie en quelques lustres par l'admirable corps des officiers et sous-officiers des Affaires Sahariennes et des officiers des Affaires Musulmanes –aux multiples fonctions municipales– et par celui éminent des médecins militaires. Je n'oublie pas les enseignants et les autres travailleurs sahariens. Cette œuvre magnifique et exaltante

constitue, pour la France, un titre imprescriptible de gloire. Mais cette œuvre fut dure comme l'atteste la longue liste des médecins morts d'épidémie.

Je ne peux terminer cet exposé sans souligner, à nouveau, qu'il s'agit là d'une infime partie de l'œuvre humanitaire accomplie par les 6 600 médecins, pharmaciens et officiers d'administration militaires de la coloniale, à travers les cinq continents. Véritables premiers médecins du monde et premiers médecins sans frontière, ils ont exercé leur sacerdoce avec passion et dévouement, dans la plus grande discrétion, depuis plus d'un siècle et dans des conditions très difficiles, souvent au péril de leur vie: 500 sont morts victimes du devoir.

Actuellement encore, les jeunes médecins militaires sont engagés, dans le cadre des opérations extérieures, en Europe Centrale, en Afghanistan et en Afrique, en Haïti où ils poursuivent malgré les guerres, l'action humanitaire du Service de Santé des Armées.

Le 21 juin 1962, dix jours avant que le drapeau français ne soit définitivement amené sur tout le territoire algérien, et à l'occasion de la remise de la médaille Manson à Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Alger et membre de l'Institut, Sir Georges Mac Robert, président de la Britannic of tropical and Royal Society, devait déclarer : « Je tiens à saisir cette opportunité pour rendre hommage à la France qui a joué un rôle primordial dans les progrès de la médecine tropicale dans les pays chauds et plus particulièrement en Afrique . Nous devons saluer les sacrifices accomplis par des générations de Français en Algérie. Ils n'ont jamais cessé de travailler à l'amélioration du sort de l'homme et des animaux, et l'Institut Pasteur d'Alger a brillé comme un phare au dessus des ténèbres de l'Afrique ».

Il faut que ce soit un Anglais pour confirmer la vérité! J'y ajoute, c'était implicite, l'action des médecins, infirmiers, pharmaciens, hospitaliers, vétérinaires, scientifiques, enseignants et autres professionnels, et des cultivateurs qui ont défriché des terres insalubres. Si l'Algérie et le Sahara devaient inexorablement accéder à l'indépendance, mais peut-être autrement, il ne faut cependant pas oublier, et il faut surtout retenir et transmettre la déclaration de M. Ferhat Abbas, premier Président de la République provisoire algérienne : « La France n'a pas colonisé l'Algérie, elle l'a fondée ». A l'intention, surtout de nos censeurs, toujours repentants et à la pensée unique.

Pour que cette œuvre de bien ne reste pas vaine, je formule le souhait que toutes les ONG s'unissent et se structurent dans la continuité, au niveau européen et mondial, en un Corps de Santé Universel. Les catastrophes et les difficultés récentes justifient cette nécessité.

Fier du Service de Santé des Armées,

Fier de ses deux Ecoles, et de leur devise :

Pour Lyon *Pro patria et humanitate* (Pour la Patrie et l'Humanité)

Pour Bordeaux *Mari transve mare hominibus semper prodesse* (Sur mer et au-delà des mers toujours au service des hommes), toutes deux désormais réunies à Bron, je tenais ce soir à rendre un vibrant hommage à notre Corps de Santé et à tous ceux qui ont porté, au plus haut, l'humanisme de la France, souvent si dénigré, mais jamais égalé

