

La lettre de **l'AGRUS**



N°18 le 18 juin 2026

Sommaire

1- Le mot du Président (*PS Jouk*)

2- La vie de l'AGRUS

2-1 Les nouvelles et nouveaux membres du bureau

2-2 Les conférences (*F Devillard, F Moutet*)

2-1-1 Les conférences du 1^{er} semestre 2026

2-1-2 Annonce du 2nd semestre 2026

3- Les journées de la recherche médicale (*PS Jouk*)

3-1 Travaux primés par l'AGRUS

3-2 Compte-rendu de la journée

4- Le Hantavirus : Entre réalité écologique et imaginaire pandémique (*E Drouet*)

5- Saint-Antoine-l'Abbaye : Quand les Antonins soignaient le mal des ardents (*A-M Roussel*)

6- Suggestion de lecture (*R Grillot et A-M Roussel*)

Comité de Rédaction : *AM Roussel et le bureau de l'AGRUS*
Relecture : *Françoise Devillard, Renée Grillot, Anne-Marie Roussel*
Composition : *François Moutet*

1- Le mot du Président (Pierre-Simon Jouk)

Chers membres de l'AGRUS,

Dans nos dernières lettres, nous évoquions le paysage post covid, complexe, tumultueux. Ce tumulte prend de nouvelles formes, c'est pourquoi au cours de l'année 2026, 2 conférences étaient en lien avec les différentes modalités de conflits présents ou suspendus. La conférence de Daniel Garin sur *La réalité des armes biologiques : Une approche historique et moderne* et la conférence de Hervé Maisonneuve sur *La Stratégie Nationale contre la Désinformation en Santé et ses enjeux pour la Science* et une 3^{ème} conférence dans le cadre annuel portant sur l'histoire de la Médecine sera donnée par Jean-Guy Passagia à propos des *grands événements qui ont modifié la pratique chirurgicale au cours des siècles* dont bien entendu les guerres.

Heureusement, tout n'est pas conflit et la conférence de Sébastien Schmerber sur *L'implant cochléaire, 50 ans d'histoire : Un demi-siècle d'héritage*, le futur en partage nous a montré l'exemple d'une démarche médicale et scientifique soutenue dans le temps et aboutissant à des avancées majeures dans la prise en charge de la surdité. Des implants cérébraux sont maintenant possibles et Stephan Chabardès nous fera part de son expérience et de sa réflexion sur ce sujet lors de sa conférence : *Jusqu'où peut-on aller avec les neuro-technologies ?*

Les journées de la recherche médicale qui se sont tenues le vendredi 22 Mai et dont cette lettre fait le compte-rendu, ont été un succès avec une assistance nombreuse en jeunes témoignant du dynamisme de notre site santé.

Le principe fort de bénévolat qui fonde l'AGRUS constitue une garantie de l'indépendance des débats, exempts de tout conflit d'intérêts. Il continue à s'avérer essentiel pour nous guider à travers l'appréciation bénéfice/risque des innovations proposées, qui sont souvent objets d'enjeux économiques industriels majeurs.

Notre association se renforce avec l'arrivée au bureau de l'AGRUS de 4 nouveaux membres : Pierre Andrini, Thierry Debillon, Françoise Devillard et Anne-Marie Rossignol.

Nous vous attendons donc nombreux dans l'amphi central pour les conférences de l'AGRUS et aussi au pot qui suit où nous pouvons poursuivre les débats de façon plus informelle et amicale, une autre valeur essentielle de l'AGRUS.

Je vous souhaite un bel été et vous adresse mes très cordiales salutations.

Pierre-Simon Jouk

2- La vie de l'AGRUS

2-1 Les conférences du 1^{er} semestre 2026 (F Devillard, F Moutet)

2-1-1 Le 5 Février 2026 :

La réalité des armes biologiques : Une approche historique et moderne.

Par **Daniel Garin** Pr. Ag. du Val-de-Grâce, Médecin Général Inspecteur, ancien directeur de l'Institut de Recherche biomédicale des Armées (IRBA), ancien chef inspecteur pour les armes biologiques des Nations Unis (UNSCOM) et de l'UE. Modérateurs. *Renée Grillot et Emmanuel Drouet*



Il a ouvert un colis piégé sans savoir ce qu'il contenait : le virologue qui traque les armes biologiques tire sa révérence ...

Ce soir-là, dans son laboratoire du CRSSA (Centre de Recherche du Service de Santé des Armées) à Grenoble, Daniel Garin enfle une double combinaison de protection. Face à lui, un colis suspect adressé au directeur d'Interpol. Les rayons X ont révélé un mécanisme de dispersion. Arme chimique ? Agent biologique ? Avec un collègue pharmacien, seringues d'antidotes à portée de main, il ouvre le paquet. À l'intérieur : les divagations d'un déséquilibré. « Secret absolu », lui ordonne-t-on. Quinze minutes plus tard, l'affaire passe au 20 heures. Le Professeur Daniel Garin raconte cette scène avec l'humour sec d'un homme qui a passé trente ans à côtoyer les pires scénarios biologiques de la planète. Médecin général inspecteur, virologue, professeur agrégé du Val-de-Grâce, ancien directeur de l'IRBA (Institut de Recherche Biomédicale des Armées – CRSSA), Centre reconnu internationalement pour son expertise en microbiologie et maladies infectieuses, il a notamment été chef inspecteur des armes biologiques pour l'ONU en Irak et l'Union Européenne en Russie. Le 5 février 2026, il nous a livré ce qu'il annonce comme « sa dernière conférence sur le sujet ».

Ce qu'il faut retenir. La menace biologique a été industrialisée par des États, testée par des sectes et ses outils deviennent plus accessibles. On ne découvre ces programmes qu'après l'effondrement des régimes qui les portent. L'Europe manque de stocks de vaccins nouvelle génération. Et surtout, martèle D. Garin : dans chaque cellule de crise, il faut quelqu'un qui pense en biologiste. La prochaine alerte ne sera pas forcément identifiée comme telle. *R Grillot, E. Drouet.*

2-1-2-Le 2 avril 2026 :

L'implant cochléaire, 50 ans d'histoire : Un demi-siècle d'héritage, le futur en partage.

Par **Sébastien Schmerber** PU-PH Chef du service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHUGA INSERM UMR1205.
Modérateur *Olivier Roux*



L'histoire contemporaine de l'otologie est indissociable de l'évolution de l'implant cochléaire. L'otologie moderne s'est construite sur un passage progressif d'une chirurgie dominée par l'urgence infectieuse vers une spécialité fonctionnelle, tournée vers la restauration auditive et l'interface avec les neurosciences. Ce mouvement, amorcé avec la microchirurgie otologique, a trouvé son aboutissement technologique dans l'implant cochléaire.

L'histoire de l'implant cochléaire a commencé en France à la fin des années 1950 (Djourno et Eyriès) avec des systèmes mono-canaux, suivis par les travaux multicanaux majeurs de Clark et des Hochmair à la fin des années 1970, faisant de cet outil un traitement validé. Les années 1980 et 1990 ont marqué une large diffusion clinique, avec l'extension des indications aux enfants. Depuis les années 2000, les innovations se concentrent sur la préservation cochléaire (électrodes fines, stratégies électro-acoustiques) pour optimiser la qualité auditive.

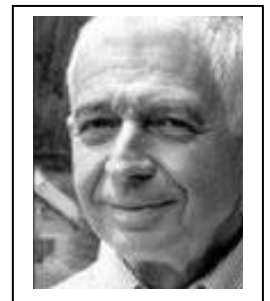
L'ère actuelle est celle de la chirurgie de précision (robotique, comme la première implantation robot-assistée à Grenoble en 2024) et de la médecine personnalisée via l'étude des biomarqueurs cochléaires et l'utilisation large de modèles IA.

Ainsi, l'implant cochléaire ne vise plus seulement à restaurer l'audition, mais à l'optimiser, la prédire et l'adapter finement à chaque patient. L'implant cochléaire demeure ainsi l'un des symboles les plus puissants de la capacité de la médecine moderne à transformer une déficience sensorielle en une nouvelle forme d'écoute, toujours plus proche de l'audition naturelle. *Sébastien Schmerber.*

2-1-3-Le 4 juin 2026 :

**Conférence exceptionnelle AFIS* Grenoble-Alpes / AGRUS:
*La Stratégie Nationale contre la Désinformation en Santé et ses enjeux pour la Science.***

Par le : Dr Hervé Maisonneuve, Médecin de santé publique, consultant en rédaction scientifique. Moderatrice : Anne Perrin (PhD Biologie, HDR, Master Philosophie, Expert-conseil "Science, risque et société".



***AFIS : Association française pour l'information scientifique, créée en 1968, est une association d'intérêt général ouverte à tous, indépendante et sans lien d'intérêt financier ou idéologique avec quelque entité que ce soit : gouvernement, parti politique, entreprise, etc...**

La désinformation en santé envahit tous les domaines : vaccination, cancer, alimentation, santé mentale, et bien plus encore. Elle fragilise la prévention, détourne les patients des parcours de soins adaptés et mine la confiance dans la médecine. Crises sanitaires, réseaux sociaux et motivations diverses alimentent ce fléau face auquel ni le public, ni les professionnels ne disposent d'outils suffisants pour distinguer le vrai du faux. Comment réagir ? Développer l'information en santé, l'esprit critique, ou mettre en place un système d'infovigilance sont quelques pistes envisageables..

Ne laissons pas la désinformation envahir l'espace public : elle est amplifiée par les réseaux sociaux. Il existe une asymétrie de risque et de moyens entre scientifiques et désinformateurs. La conférence sera l'occasion de présenter ce travail et les neuf recommandations clés, dont celles adoptées dans la nouvelle Stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé.

2-2 Les conférences du 2^{cd} semestre 2026 : notez les dates !

2-2-1 Le 13 Octobre 2026 :

« *Jusqu'où peut-on aller avec les neuro-technologies ?* »

Par **Stéphan Chabardès** Chef du Service de Neurochirurgie CHUGA

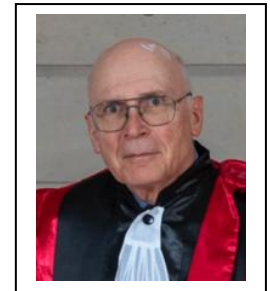


2-2-2-Le 03 Décembre 2026 :

« *Les grands événements qui ont modifié la pratique chirurgicale au cours des siècles* ».

Par **Jean-Guy Passagia**, Anatomiste, neurochirurgien CHUGA.

Modérateur *François Moutet*



3- Les journées de la recherche médicale (PS Jouk)

3.1 Compte-rendu de la journée

La journée de la recherche médicale de l'UGA s'est déroulée vendredi 22 Mai dans l'amphithéâtre Boucherle où une assistance nombreuse et attentive était présente, représentative de l'ensemble du site santé : étudiants et professionnels. Merci au comité d'organisation présidé par Jean-Luc Crakowski assisté de Léa Hecquard d'assurer le succès annuel de cette manifestation annuelle témoignant du dynamisme de la recherche dans le domaine de la santé à l'UGA

3 conférences ont été données :

À la recherche du parasite caché : Toxoplasma Gondii.

Intervenante : Marie-Gladys ROBERT

Un tiers de la population mondiale a déjà été en contact avec *Toxoplasma gondii*, un parasite au cycle complexe entre les félins et une grande variété d'hôtes intermédiaires. Si l'infection est bénigne dans la majorité des cas, cet unicellulaire est néanmoins capable de persister chez ses hôtes, sous sa forme kystique, au sein notamment du système nerveux central ou de la rétine. Cette persistance est un facteur majeur de la transmission de l'infection et la source de réactivation en cas d'immunosuppression. Tapis dans nos neurones, ces kystes pourraient-ils jouer un rôle dans notre santé mentale ou notre comportement ?

Présentation très claire de Marie-Gladys Robert des travaux de son équipe visant à mettre au point de nouveaux tests permettant de stratifier le risque de réactivation des kystes.

Lien entre Santé-Travail, les défis de Santé-Environnement et One Health.

Intervenant : Vincent BONNETERRE

Vincent Bonneterre nous a clairement montré comment l'identification des facteurs de risque environnementaux chez les professionnels exposés permettait aussi de mettre en place des stratégies de prévention en population générale. De nombreux exemples ont été donnés.

Les nouveaux outils pour mieux comprendre et traiter l'infertilité masculine.

Intervenant : Pierre RAY

L'infertilité masculine représente aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, touchant près d'une personne sur six dans le monde. Grâce aux progrès technologiques, notamment le séquençage à haut débit, le rythme des découvertes s'accélère et permet de mieux comprendre les causes génétiques de ces troubles. Les travaux réalisés à Grenoble depuis près de 20 ans ont conduit à l'identification d'une cinquantaine de nouveaux gènes, révélant des mécanismes essentiels de la spermatogenèse. Si l'assistance médicale à la procréation offre une solution thérapeutique à de nombreux couples, beaucoup restent encore sans enfant et ces recherches restent cruciales pour améliorer le diagnostic, la thérapie, et développer à terme des approches thérapeutiques ciblées.

3.2 Travaux primés par l'AGRUS

L'AGRUS était présente et a décerné 2 prix.

Le prix de thèse médecine AGRUS a été attribué à **Elsa Courtial** – Service de Psychiatrie CHUGA Pr Clément Dondé et Pr Mircea Polosan sur : **EFFICACITÉ ET TOLÉRANCE DES TRAITEMENTS ANTIPSYCHOTIQUES CHEZ LES PERSONNES AVEC TROUBLE DU DÉVELOPPEMENT INTELLECTUEL ET SCHIZOPHRÉNIE : REVUE SYSTÉMATIQUE ACTUALISÉE ET ÉTUDE TRANSVERSALE.**

Ce sujet de santé publique était déclaré comme urgent à résoudre il y a 25 ans par Duggan et Brylewski ! La thésarde a eu le courage de s'y attaquer et avec une méthodologie robuste conforme aux recommandations internationales (PRISMA). Les conclusions démontrent à la fois l'efficacité sur les manifestations psychotiques mais aussi l'impact des effets secondaires neurologiques extra pyramidaux, épilepsie et métaboliques (Obésité 35% des cas, hyperglycémie 25%, Dyslipidémie 25%).

Un travail enfin réalisé qui conduit à des recommandations fortes pour le suivi des patients.

Le prix de la meilleure communication orale a été décerné à **Adrien Blanc** – Service Ophtalmologie Pr Chiquet CHUGA – **ENDOTHELION - Efficacité et sécurité du bosentan, un antagoniste des récepteurs de l'endothéline dans la NOIAA non artéritique : une étude multicentrique, randomisée, en double insu**

La neuropathie optique ischémique antérieure non artéritique (NOIAA-NA) représente l'une des principales causes de cécité chez les sujets de plus de 50 ans, et aucun traitement efficace n'est actuellement disponible. La voie de l'endothéline est apparue comme une cible thérapeutique potentielle. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'efficacité du bosentan, un antagoniste des récepteurs de l'endothéline, sur l'amélioration de la déviation moyenne (MD) du champ visuel à 3 mois après le début des symptômes. Certes le résultat de l'étude est négatif pas d'amélioration observée mais le Jury de l'AGRUS (Françoise Devillard, Olivier Roux et Pierre-Simon JOUK) a favorablement apprécié l'exposé de la démarche physiopathologique et méthodologique. De plus, il faut lutter contre le biais des publications en faveur des seuls résultats positifs des études menées.

NB : Malheureusement il n'y a pas eu de prix de thèse Pharmacie AGRUS attribuée cette année, aucune des 2 candidates pressenties ne pouvant venir défendre son travail lors de la JRM.

4- Le Hantavirus : Entre réalité écologique et imaginaire pandémique (E Drouet)

L'épisode « Hantavirus » d'avril 2026 ravive inévitablement le souvenir du Covid-19, un traumatisme collectif dont les répercussions psychologiques et sociales demeurent profondes. Après la pandémie, avait émergé en 2022, la variole du singe (Monkeypox). Contrairement au Covid, celle-ci n'allait toutefois pas durablement occuper le devant de la scène médiatique. Comme souvent, l'attention collective s'est progressivement déplacée vers d'autres menaces sanitaires, tandis que réapparaissaient, sous de nouveaux visages, des inquiétudes similaires.

Le 1er avril 2026, le navire de croisière *MV Hondius* quittait Ushuaïa en Argentine, avec 147 passagers et membres d'équipage à son bord. Quarante jours plus tard, le voyage se transformait en crise sanitaire internationale : onze cas d'infection par le **Hantavirus « Andes »** étaient recensés, dont trois mortels. Immobilisé au large avant d'être finalement autorisé à accoster à Tenerife, le navire fut évacué sous les yeux du monde entier. C'est ainsi qu'entre - à son tour - en scène, le Hantavirus. Son nom inquiétant, sa létalité potentielle et quelques cas spectaculaires suffisent à alimenter une couverture médiatique très dense ! Lorsqu'un bateau de croisière est impliqué, le récit acquiert immédiatement les ressorts d'un thriller sanitaire : le suspense semble parfois prendre le pas sur la réalité épidémiologique.

Pourtant, les Hantavirus sont loin d'être des inconnus. Présents sur tous les continents, ils circulent depuis longtemps au sein de populations de rongeurs sauvages. Dans nos régions, le principal réservoir est le campagnol roussâtre. La contamination humaine survient généralement par inhalation de poussières ou d'aérosols contaminés par l'urine, les excréments ou la salive de ces animaux, notamment lors du nettoyage de remises, de greniers ou de matériaux infestés. Le Hantavirus n'est donc pas une apparition soudaine surgie des manchettes de presse. Dans le Jura, le Doubs, les Ardennes et plus largement dans plusieurs régions du quart Nord-Est de la France, ces virus sont connus depuis des décennies. L'actualité récente a seulement rappelé l'existence discrète, mais persistante, d'une zoonose étroitement liée aux dynamiques écologiques locales.

Il convient également de distinguer les situations. L'épisode du *MV Hondius* concernait le virus Andes, présent en Amérique du Sud et associé à des formes pulmonaires particulièrement sévères. En France, les cas observés sont principalement liés au **Hantavirus « Puumala »**, responsable de la néphropathie épidémique, une forme européenne dont les manifestations sont le plus souvent rénales. Le Jura et le Doubs constituent d'ailleurs les principaux foyers français de cette infection.

Une caractéristique commune des Hantavirus est qu'ils ne se comportent pas comme des agents infectieux épidémiques au sens classique du terme : **la transmission interhumaine demeure exceptionnelle et n'a jamais été documentée pour les souches circulant en Europe**. Le spectre clinique est large : il va de syndromes pseudo-grippaux bénins à des formes plus sévères de fièvre hémorragique avec syndrome rénal, dont la létalité reste inférieure à 0,5 % en Europe. Sur le continent américain, certaines espèces virales peuvent en revanche provoquer des syndromes cardio-pulmonaires graves, avec des taux de mortalité pouvant atteindre 30 à 50 % dans certaines séries.

Dans nos régions, le risque individuel de contracter une hantavirose demeure donc extrêmement faible, tant en raison de la rareté des cas que de l'absence quasi totale de transmission entre humains.

Sur le plan préventif, un vaccin à virus inactivé, le Hantavax©, est utilisé en Chine et en Corée du Sud chez certaines catégories professionnelles particulièrement exposées (forestiers, agriculteurs, égoutiers). Son efficacité reste toutefois limitée et il n'est ni homologué ni recommandé en Europe.

En pratique, la prévention repose essentiellement sur la réduction de l'exposition aux rongeurs et à leurs excréments : contrôle des populations de rongeurs, stockage sécurisé des denrées alimentaires, humidification préalable des surfaces avant nettoyage et recours à une protection respiratoire lors d'interventions dans des locaux potentiellement contaminés.

Pour une personne vivant en zone tempérée, respectant des mesures d'hygiène élémentaires et n'exerçant pas d'activités favorisant l'inhalation de poussières contaminées, la probabilité de contracter une forme grave, *a fortiori* mortelle, d'infection à Hantavirus demeure extrêmement faible. Dès les premiers jours de l'épisode du *MV Hondius*, l'OMS a d'ailleurs estimé que le risque d'une épidémie de grande ampleur était très limité.

L'événement a néanmoins réactivé une mémoire collective encore marquée par la pandémie de Covid-19. Plus qu'une menace sanitaire immédiate, il a ravivé une anxiété diffuse face à un monde où les alertes sanitaires semblent se succéder et s'entremêler avec les bouleversements environnementaux contemporains.

Au-delà de l'émotion suscitée par ces épisodes fortement médiatisés, le Hantavirus rappelle surtout l'un des principes fondamentaux de l'approche « *One Health* » : la santé humaine ne peut être dissociée de celle des animaux et des écosystèmes. **Derrière chaque cas se dessinent les interactions complexes entre les populations de rongeurs, les dynamiques environnementales, les activités humaines et les agents infectieux qui circulent au sein de ces réseaux écologiques.** L'actualité récente n'a donc pas révélé un phénomène nouveau. Elle a plutôt remis en lumière une zoonose ancienne, discrète mais persistante, dont l'émergence apparente résulte moins de l'apparition d'un nouvel agent pathogène que de notre attention renouvelée aux **liens étroits qui unissent : santé humaine, biodiversité et environnement.**

EN RESUME

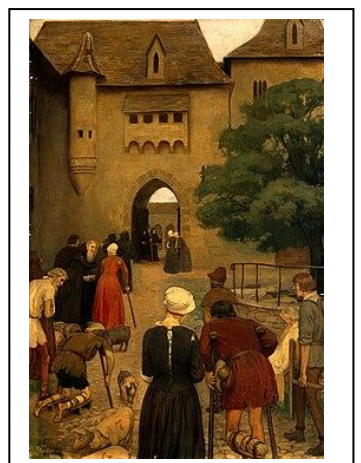
Pour la plupart des habitants des régions tempérées, le Hantavirus représente moins un risque sanitaire quotidien qu'un indicateur des interactions entre les populations humaines, les rongeurs réservoirs et les écosystèmes qu'ils partagent. La gravité potentielle de l'infection ne doit pas masquer son caractère exceptionnel chez les personnes non exposées.

Références : [1\) World Health Organization. Hantavirus – Fact sheet, 2026](#) -2) [ECDC. Disease information about hantavirus infection](#) -3) <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/hantavirus>

5- Saint-Antoine-l'Abbaye : Quand les Antonins soignaient le mal des ardents.

(A-M Roussel)

Les reliques de St-Antoine l'Egyptien ramenées aux temps des croisades et conservées à St-Antoine en Viennois, aujourd'hui St-Antoine l'Abbaye, auraient eu la vertu de guérir le *feu sacré* ou *mal des ardents* ou *feu de St-Antoine*, mal mystérieux dont les épidémies ravagèrent l'Europe, du Moyen Age à la Renaissance. L'Ordre hospitalier des Antonins est fondé en 1095 pour soigner les nombreux malades du *feu sacré*, les pèlerins affluent. L'organisation est monastique, très hiérarchisée, avec à sa tête l'abbé, résidant en l'abbaye mère de St-Antoine et détenant le pouvoir sur tous les établissements extérieurs (les préceptories). Élu par l'assemblée de l'abbaye mère l'abbé est nommé à



vie par le Pape. Il a le droit de nommer les précepteurs généraux. Cela permet un développement rapide, d'abord en Dauphiné, puis dans la France entière. A son apogée, du 14 au 16^{ème} siècle, l'Ordre, dont l'emblème est le Tau (T) comptait plus de 370 commanderies, maisons de quête et prieurés.

Le mal des ardents :

Les chroniqueurs médiévaux donnèrent des descriptions concordantes de cette « peste de feu » qui commençait par maux de tête, vertiges, hallucinations et tremblements, puis évoluait en provoquant des douleurs atroces dans les membres. Une gangrène sèche apparaissait au niveau des membres, du visage et des organes génitaux. Un *feu intérieur* consumait les corps et détachait les membres gangrenés après d'atroces sensations de brûlure. La gangrène des extrémités pouvait tuer les malades ou noircir les membres jusqu'à ce qu'ils tombent d'eux-mêmes. Ces symptômes étaient associés à hallucinations, délires et agitation extrême. Les malades étaient appelés les *ardents* et les démembrés les *égrotants*.

Au XVI^e siècle, l'observation des signes accompagnant la maladie, permit de comprendre que le mal des ardents venait de la consommation de pain contaminé par l'ergot du seigle, un champignon, *Claviceps purpurea*, dont les alcaloïdes provoquent gangrène, convulsions et hallucinations. Le seigle, résistant mieux au froid que le blé, était très répandu pour fabriquer le pain. Les attaques cryptogamiques par l'ergot de seigle étaient consécutives à un hiver froid et sec, suivi d'un printemps chaud et humide, avec pour conséquence de très mauvaises récoltes. La famine qui s'ensuivait incitait les meuniers et les paysans à moudre tous les grains, y compris ceux gâtés et contaminés par *Claviceps purpurea*. Ainsi quantités d'alcaloïdes toxiques étaient introduites dans les céréales alimentaires et les épidémies se succédèrent dans l'Europe entière. La première épidémie incontestablement attribuée à l'ergot est celle de 945 à Paris.

Un panneau du retable d'Issenheim (Colmar) présente, dans la scène hallucinatoire de la tentation de Saint Antoine, un malade atteint du mal des ardents, un pied à demi détaché de la jambe, le corps verdâtre couvert de bubons suintants.



Les soins dispensés aux ardents

Les Antonins se firent une réputation d'excellents médecins : les Papes les attachèrent à leur service. L'association fut engagée dans le soin bénévole aux malades, financée par des quêtes, opérant dans des commanderies dans toute l'Europe et même au-delà, évoquant les ONG médicales humanitaires actuelles. Le premier hôpital créé par Gaston de Valloire à St-Antoine-en-Viennois, avait une organisation rationnelle : accueil, réception, examen et diagnostic, amenant à un tri des malades en fonction des soins à prodiguer.

La qualité de l'alimentation, notamment du pain de froment non contaminé par l'ergot de seigle, était déterminante dans les guérisons. Les cochons élevés par les moines y étaient également pour beaucoup, ils apportaient la viande pour la nourriture et la graisse servait à préparer les baumes. Les cochons de Saint Antoine portaient une clochette (ou étaient marqués du Tau) et avaient acquis le droit d'errer librement dans les villages et certaines villes, les frères confiant aux habitants le soin de les nourrir. Les Antonins avaient obtenu du Pape le monopole des quêtes liées à St-Antoine et recrutaient des quêteurs, souvent laïcs, à qui ils garantissaient un pourcentage sur les quêtes. Ces quêteurs allaient à travers toute l'Europe, agitant une clochette pour annoncer leur passage. Ils

confiaient à des paysans des porcelets marqués du Tau afin qu'ils les engraisent et les remettent lors d'un prochain passage.

La pharmacopée comportait une partie faite de l'utilisation de potions et d'onguents à base de plantes médicinales, différentes suivant les régions et les commanderies. Les soins étaient associés à un rituel comprenant l'invocation de St-Antoine et l'usage du Saint-Vinage, vin de raisins de l'abbaye ayant arrosé les ossements de St-Antoine à l'Ascension, ingéré ensuite par gouttes ou administré localement et associés à une bonne hygiène de l'hébergement, du corps et des vêtements. Les 14 plantes médicinales entrant dans la composition du Saint Vinage, contenaient pour nombre d'entre elles des principes actifs, encore utilisés de nos jours en pharmacologie : propriétés anti-inflammatoires, vulnérinaires, antiseptiques et cicatrisantes (Grand Plantain, Plantain lancéolé et Verveine) ou sédatives, narcotiques, désinfectantes, activant la circulation sanguine (Pavot Coquelicot, Renoncule bulbeuse, Scrofulaire aquatique, Ortie blanche, Chiendent rampant, Véronique petit chêne, Gentiane croisettes, Dompte venin, Trèfle blanc, Souchet et Epeautre). Elles étaient le plus souvent accommodées de vinaigre, de miel concassées, en bouillies macérées dans du vin. Elles permettaient l'élaboration d'emplâtres, jus, décoctions ou onguents destinés aux plaies et aux ulcères. L'effet de cicatrisation était avant tout recherché pour les nombreux amputés.

À partir de 1400, les Antonins pratiquèrent la chirurgie, recourant parfois à des chirurgiens célèbres. Après un traitement suffisamment long et une nourriture non contaminée, la guérison survenait. Si la gangrène était trop avancée, on amputait... Le démembré avait le droit d'être nourri et vêtu à vie à l'hôpital. On lui procurait les béquilles qui lui permettaient de se déplacer.

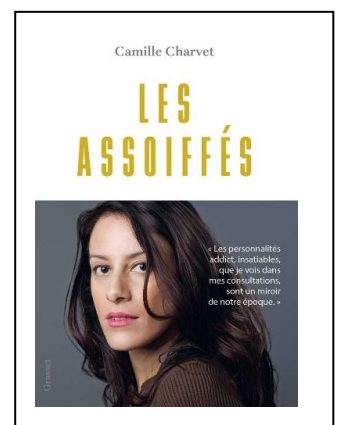
Le mal des ardents a disparu mais la cité médiévale de St-Antoine l'Abbaye, classée « plus beau village de France en 2025 », offre un impressionnant voyage au cœur du Moyen-Âge. Au sommet de la colline, l'église abbatiale, joyau gothique et les bâtiments qui accueillaient les malades, témoignent de la grandeur passée du site et de son histoire millénaire.

6- Suggestion de lecture (R Grillot et A-M Roussel)

Une autrice et un auteur, tous deux brillants et passionnants, qui nous ont enthousiasmés. Vous les avez peut-être, vous aussi, remarqués récemment au cours d'interview ?

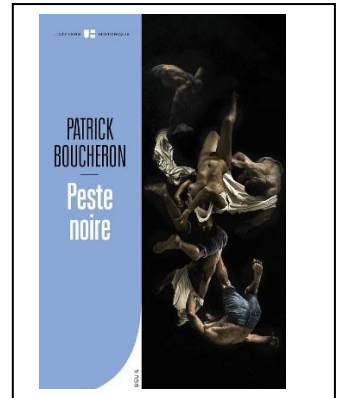
« Les assoiffés » de **Camille CHARVET**, Grasset, 230 p :

Médecin psychiatre, Camille CHARVET a grandi entre Paris et New York et s'est orientée vers la médecine après avoir fait des études littéraires et de philosophie. Elle écrit « *les personnalités addict, insatiables, que je vois dans mes consultations sont un miroir de notre époque... La personnalité addict, excessive, toujours trop, assoiffée et insatiable, nous parle de nous tous... Lorsque je me suis installée à l'hôpital, j'ai senti que j'étais là où je devais être...* ».



« Peste noire » de Patrick BOUCHERON , Editions du Seuil, 600 p.

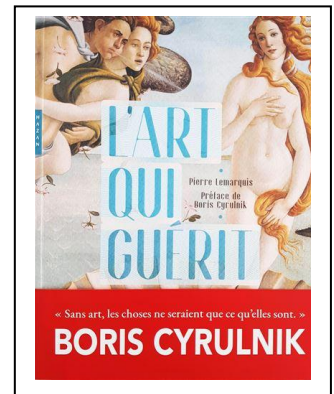
Historien, professeur au Collège de France. Allons-nous oser nous attaquer cet été à ce pavé ? Oui osons, car dès les premières pages, on est saisi par ce livre époustouflant, par la profondeur des questions qu'il pose. Avec « Peste noire », la plus grande catastrophe démographique de l'humanité (elle tua près de 60% de la population européenne) *« on parcourt une histoire du monde ouverte sur les apports de l'archéologie, de la génétique et des sciences de l'environnement, débordant le récit traditionnel d'un Moyen Age qui ne tient plus en place »*. Livre impressionnant de savoir, de réflexion et d'actualité ! Il met en perspective les épidémies historiques de peste depuis celle de l'Athènes de Périclès de 430 à 426 BC à nos jours.



« L'art qui guérit », de Pierre Lemarquis et Boris Cyrulnik , Editions Hazan, 2020, 192 p.

Un ouvrage qui apaise...

Et si l'art pouvait vraiment nous aider à vivre mieux et plus longtemps ? *« Un jour on saura peut-être qu'il n'y avait pas d'art, mais seulement de la médecine »*, écrit J.M.G. Le Clézio. Si les philosophes ont les premiers pressenti l'impact du beau et de l'art sur le cours de notre existence, sur notre humeur, notre état d'esprit et notre santé, leurs thèses sont désormais confirmées...



Le 18 juin 2026