

Pascal DURANDARD

Les services de santé durant la Première Guerre mondiale

(article paru dans le n° 82 des « Rameaux savoisiens », mars 2018)

ATTENTION ! CET ARTICLE EST LA PROPRIÉTÉ DE PASCAL DURANDARD, ET RELEVÉ DU CODE DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE. IL EST DESTINÉ À UN USAGE PRIVÉ. TOUTE REPRODUCTION PUBLIQUE EST INTERDITE.

Jusqu'à présent, les services de santé militaires qui ont œuvré en 1914 - 1918 n'ont guère intéressé les amateurs d'histoire. Il sont justement revenus sur le devant de la scène depuis que l'on commémore le premier conflit mondial, et que l'on envisage de connaître mieux tous les aspects qui ont concerné l'existence de nos « poilus ». Moins spectaculaire, moins « glorieuse » selon les normes officielles que les faits proprement militaires, l'action permanente de milliers de médecins, d'infirmiers, de brancardiers et d'auxiliaires n'en a pas moins été un travail colossal et humainement fondamental. Leur dévouement a permis de sauver des dizaines de milliers de vies, de soulager de multiples souffrances, et de trouver les meilleures solutions pour que des hommes atrocement mutilés puissent continuer à vivre.

Avant même que la guerre n'éclate, les belligérants étaient persuadés que le conflit serait réglé en quelques semaines, au pire en quelques mois. Le surentraînement des troupes, le conditionnement moral des officiers, le stockage monstrueux des armes et des munitions, tout permettait de croire que l'ennemi serait rapidement vaincu. L'Etat-major français, en particulier, professait depuis des décennies la doctrine de la guerre à outrance. Cette conception optimiste a eu des répercussions sur le service des santé. A partir du moment (octobre 1914) où l'on prit conscience que la guerre allait durer, une réorganisation complète des soins aux blessés s'avéra nécessaire. Pire que cela : l'évolution des armements, l'utilisation de l'arme chimique, la nature même de la guerre, devenue une guerre « immobile », figée dans un réseau de tranchées, tout cela créa des besoins nouveaux auxquels il fallut s'adapter le plus rapidement possible pour sauver le maximum d'hommes touchés.

Le service de santé des armées

En temps de paix, l'armée française dispose d'un service de santé permanent, avec ses hôpitaux et son personnel médical composé de chirurgiens, de médecins, d'infirmiers. En août 1914, par exemple, on compte 1.445 médecins et 126 pharmaciens militaires. En cas de guerre, il était prévu que la plupart des médecins et pharmaciens civils mobilisables soient affectés au service de santé militaire (ils seront plus de 15.000 en 1918). De même, la création de 25 sections d'infirmiers militaires a accru notablement le personnel médical de soutien.

Les hommes que l'on affecta à ces sections étaient le plus souvent des intellectuels peu aptes au combat : étudiants en médecine, prêtres, instituteurs. Aux échelons inférieurs, on trouvait des services de santé au niveau des corps d'armée, des divisions et des régiments (voir plus loin). Enfin, à l'arrière, un personnel féminin important apportait son concours pour renforcer et relayer les équipes de soins. On rappela les religieuses qui, avant la loi de séparation de l'Eglise et de l'Etat, servaient dans les hôpitaux civils. A ces professionnelles particulièrement dévouées et efficaces, on put adjoindre un nombre de plus en plus élevé de femmes bénévoles (elles sont 30.000 en 1914, plus du double l'année suivante). La plupart se sont engagées à la Croix Rouge ou ont fait partie d'associations patriotiques, comme l'Association des Dames françaises ou l'Union des Femmes de France.

La mise en place d'une organisation complexe et efficace

La brutalité des premiers engagements et l'ampleur du front qui se constituait ont pris de cours les états-majors. Alors qu'on avait imaginé qu'il y aurait peu de blessés et qu'il suffirait de les transférer loin à l'arrière pour être soignés dans les hôpitaux militaires, il fallut déchanter, et se dépêcher de disposer sur la zone de combats le maximum d'équipements et de personnels. En effet, la conception initiale a causé une véritable hécatombe : des milliers d'hommes sont morts « stupidement » faute de soins immédiats, alors que l'application des premiers secours aurait permis de les sauver.

Devant l'urgence et l'ampleur des besoins, on a mis très rapidement au point (dès le mois d'octobre 1914) un dispositif permettant la prise en charge la plus efficace possible des blessés. En particulier, on a compris qu'il était de toute nécessité de faire une séparation entre les blessés que l'on ramenait des lignes vers les postes de secours à proximité des tranchées. Ainsi, on distinguait à ce niveau les hommes intransportables (le plus souvent ceux dont la gravité des blessures était telle qu'ils décédaient peu après), les blessés transportables, et les blessés légers. Une fois les premiers soins donnés aux postes de secours, les blessés transportables étaient pris en charge par des brancardiers divisionnaires (dépendants de la division). On les transportait comme on pouvait jusqu'à des véhicules sanitaires qui les attendaient à plusieurs centaines de mètres du front. Puis, on les conduisait dans des centres de soins appelés ambulances, sortes d'hôpitaux de campagne où ils pouvaient être soignés de manière plus sérieuse, et où l'on pratiquait les premières interventions chirurgicales.

Dans certains cas, on amenait les blessés directement dans des hôpitaux dits « d'évacuation » de première ligne (les H.O.E.1), petites unités d'une capacité d'une centaine de lits, installées à une vingtaine de kilomètres environ du front. Ces ambulances et ces hôpitaux d'évacuation constituaient la première ligne de soins bien équipée, où les blessés qui en avaient besoin pouvaient rapidement être opérés. Là, on les répartissait à nouveau entre plusieurs catégories, en fonction du type et du degré des blessures. Ceux qui avaient besoin d'un traitement plus important étaient transférés jusqu'à une deuxième ligne de soins, formée d'autres hôpitaux « d'évacuation » (les H.O.E.2), dotés d'environ 3.000 lits. Ces H.O.E.2 étaient installés à proximité de gares, d'où on embarquait les convalescents et les blessés qui requéraient encore d'autres soins dans les multiples centres implantés à l'arrière. Cette troisième ligne, hors de la zone des armées, comprenait toutes sortes de structures d'accueil, depuis les hôpitaux militaires et civils jusqu'aux centres de convalescence. La population civile sut montrer son patriotisme ou sa simple conscience humanitaire en contribuant à la mise en place de ces unités et de leur fonctionnement. On a compté jusqu'à 5.305 unités de soins sur le territoire national, pour une capacité de près de 508.000 lits. Outre les structures hospitalières déjà en place, très rapidement débordées, il a fallu réquisitionner, transformer et

équiper toutes sortes de bâtiments publics offrant la ressource de leurs vastes locaux : écoles, lycées, pensions, mais aussi salles de musées, châteaux publics et privés, etc.

Par ailleurs, les autorités médicales et militaires ont réfléchi à des solutions d'interventions rapides dans la zone même des combats, à quelques centaines de mètres des lignes de tranchées. On créa des équipes chirurgicales mobiles pouvant « opérer » au plus près du front, au moyen d'automobiles servant de blocs opératoires : les fameuses « autochir ». Chaque « autochir » permettait jusqu'à 25 interventions sur des grands blessés, et près du double sur des blessés « moyens ». D'autres véhicules, équipés d'appareils radiographiques, facilitaient le repérage des éclats d'obus ou de grenades dans les corps blessés.

Les transports sanitaires

D'une manière générale, des progrès considérables furent réalisés dans le domaine des transports sanitaires. Là encore, des dispositions avaient été prises bien avant la guerre en prévision du rapatriement des hommes nécessitant des soins à l'arrière. Plusieurs modèles de trains sanitaires avaient été étudiés et construits. Leur nombre s'est très vite avéré insuffisant dès les premiers mois du conflit. Au début de la guerre, on a même dû utiliser des trains à bestiaux ! Cependant, on parvint assez vite à rendre les conditions de transport plus décentes. Entre 1914 et 1917, on accrut dans des proportions importantes le nombre de trains sanitaires équipés de couchettes, et comprenant des unités de soins et un personnel médical. Pour le transport des blessés qui pouvaient voyager assis, on s'est contenté de trains normaux sommairement réaménagés. On compte jusqu'à 5 millions de soldats blessés ayant bénéficié d'un transport ferroviaire. Qu'on imagine ces va-et-vient permanents de convois sanitaires à travers tout le pays, croisant sans cesse d'autres convois d'hommes partant au front, sans compter les convois de munitions, etc. ! On ne peut qu'admirer la qualité de l'organisation logistique sans précédent mise en place dans l'urgence, et développée dans des conditions aussi défavorables.

Il ne faut pas négliger non plus les transports automobiles, et l'on sait que de nombreux propriétaires d'automobiles ont mis leur véhicule à la disposition de l'armée. C'est ainsi que les premières voitures envoyées sur le front avec un équipement de radiologie ont été données ou prêtées par de riches parisiennes soucieuses de contribuer à l'effort de guerre.

Enfin, il n'est pas inutile de rappeler que la France avait envoyé toute une armée se battre dans les Balkans, dans des conditions encore pires que celles que l'on connaissait chez nous. Pour la première fois dans notre histoire, il a fallu équiper des bateaux sanitaires, véritables hôpitaux ambulants qui ramenaient à Marseille les malheureux combattants du front d'Orient.

La formation des personnels de santé

Avant 1914, il n'existait aucun diplôme, aucune formation spécifique un peu approfondie pour les infirmiers. Avant 1905, d'ailleurs, la majorité du personnel hospitalier relevait des congrégations religieuses. On recrutait des infirmiers (et des infirmières) civils le plus souvent pour les dispensaires des écoles et des structures industrielles. Ils n'étaient tout au plus que de auxiliaires sanitaires sans réelle compétence. La profession n'est pas encore codifiée, et n'importe qui peut l'exercer après avoir appris quelques notions de base. La Grande guerre va réellement faire naître la fonction et le statut d'infirmier. Tous ces hommes,

toutes ces femmes qui ont en charge les soldats blessés auront à maîtriser les principes de base du secourisme, à connaître des rudiments d'anatomie et de médecine. Ils devront apprendre les gestes à faire (et à ne pas faire), maîtriser les techniques d'application des remèdes, etc.

Ainsi, même si l'armée française a toujours disposé du nombre de bras nécessaire pour secourir ses combattants victimes des combats, elle a dû aussi gérer leur formation. A l'arrière, la Croix Rouge formait elle-même ses engagées.

Les infirmiers et brancardiers régimentaires : des héros méconnus

Tout régiment assure par lui-même le premier niveau des secours et des soins. Sous les ordres d'un médecin major, le service de santé régimentaire comprend trois médecins aides-majors (un par bataillon), douze infirmiers et quarante-huit brancardiers (un infirmier et quatre brancardiers par compagnie). Le dispositif sanitaire inclut également un pharmacien aide-major. En outre, les membres de la musique du régiment sont à la disposition du médecin major pour aider les titulaires, rapidement débordés dans l'accomplissement de leur tâche.

Les infirmiers et les brancardiers de régiment sont recrutés à l'intérieur de l'unité, et généralement choisis pour leurs qualités physiques, leur endurance et leur courage. Rattachés administrativement à la C.H.R. (qui gère les nominations, les affectations, etc.), ils sont affectés à une compagnie, au sein de laquelle ils exercent leur fonction. Ils appartiennent donc bien à leur régiment, gardent leur statut de soldat, et restent soumis à la même discipline que leurs camarades combattants. Ils portent le même uniforme, et comme eux remplacent leur képi par le casque Adrian ¹ en septembre 1915. Seule marque de leur appartenance à un service de santé, un brassard blanc à la croix rouge. Pour assurer correctement leur service, ils reçoivent une formation comparable à celle qu'on dispense dans les centres de secourisme. Ils apprennent à manier un brancard, immobiliser une fracture, faire une attelle, arrêter une hémorragie, faire un pansement ou une piqûre, etc. Durant les périodes de repos et d'instruction ils suivent des cours pour approfondir leurs connaissances médicales.

Quelle est la vie quotidienne d'un brancardier et d'un infirmier régimentaire ?

Théoriquement, les deux fonctions sont nettement distinctes. Plus précisément, d'après un règlement de 1910, les brancardiers sont chargés de relever les hommes blessés sur les lieux du combat (même les ennemis), et de les transporter vers les postes de secours situés juste à l'arrière du front, ou vers les ambulances du service de santé. Les infirmiers régimentaires, quant à eux, n'ont théoriquement pas le droit de s'exposer sur le champ de bataille. Ils doivent se tenir près de leur poste de secours et prendre en charge les blessés que les brancardiers ont pu ramener. Non seulement ils ont pour mission de donner des soins dans les postes de secours, mais ils doivent aussi déterminer quels hommes peuvent être dirigés vers les ambulances, et lesquels doivent être conduits dans les lieux d'interventions

¹ Louis Auguste Adrian (1859 - 1933), polytechnicien et intendant militaire. Originaire de la Moselle, sa famille s'est refusée à devenir allemande en 1871. Il s'est rendu célèbre en inventant un casque qui sera adopté en décembre 1915 par l'armée française et sauvera des centaines de milliers d'hommes. Il a également conçu des préfabriqués démontables en bois qui portent son nom. Ces « baraques » ont servi à abriter des bureaux, des magasins, des ateliers, des logements, des centres de soins.

chirurgicales situés près des zones de combat. Cependant, bien que séparées, les deux fonctions sont étroitement liées dans la réalité, et le plus souvent, les hommes qui obtiennent la qualification d'infirmier ont été d'abord brancardiers.

Les conditions dans lesquelles la guerre de 14 a évolué très rapidement font voler en éclat toutes les belles dispositions réglementaires. On manque de tout : d'hommes, de matériel, de produits médicaux. Les brancardiers, par exemple, n'ont pas assez de brancards, et le plus souvent ils doivent se contenter de civières de fortune (un morceau de drap attaché à deux perches), quand ils ne recourent pas à des brouettes, qui ont l'inconvénient de s'enfoncer dans le sol boueux du champ de bataille. Combien d'hommes aussi ont été portés directement sur le dos ou dans les bras d'un brancardier ? Quant aux soins, ils sont souvent « primitifs » et, faute de produits désinfectants, on passe de l'essence sur les blessures les moins profondes, à même la chair. Dans l'urgence de l'action, la distinction entre brancardiers et infirmiers s'estompe jusqu'à disparaître, les deux catégories d'hommes accomplissant les mêmes gestes, réalisant les mêmes tâches. Dans le feu de l'action, l'aide des infirmiers n'est pas de trop sur le front pour relever les blessés, tandis que les brancardiers, avant de les ramener, leur dispensent sur place les premiers soins.

Ces sauveurs de vies humaines doivent dépenser une énergie colossale pour accomplir leur devoir. Il y a d'abord les aller-retour incessants entre la zone de combat et les abris à l'arrière. Il faut aller chercher les blessés tombés entre les lignes, et même jusqu'en 1^{ère} ligne. C'est un travail épuisant, d'autant que le sol est souvent glissant, bourbeux, labouré par les mines et les obus, parsemé de fils barbelés, jonché de cadavres. Porter un homme blessé, même à deux, est aussi une épreuve physique. Cette opération, répétée des dizaines de fois par jour, durant tout le temps où le régiment est en première ligne, exige une force physique presque inépuisable. Et lorsque s'achève une journée harassante, il faut aller dans la nuit reconnaître les nids de blessés devant les lignes ennemies.

L'activité des brancardiers et des infirmiers régimentaires n'est pas seulement pénible et épuisante. Leurs déplacements incessants sur les lieux de combat les mettent dans des conditions de danger extrêmes. Contrairement à leurs collègues de l'administration hospitalière, qui effectuent un travail admirable mais sont néanmoins considérés comme des « planqués » par les « poilus », les membres des équipes de santé des unités partagent la vie de leurs camarades. Participant (pacifiquement) à tous les combats, présents sur toutes les lignes du front, ils subissent les mêmes souffrances. Ils sont même plus exposés que leurs camarades car, lors des assauts, ils doivent en permanence sillonner le terrain à la recherche de blessés à relever. Et leur brassard ne leur est d'aucun secours face aux tirs aveugles de l'artillerie et des mitrailleuses ennemies. Les boyaux ou les tranchées ne leur donnent qu'un abri précaire, et ne les dispensent pas de subir les rafales de balles ou les mines qui explosent presque continuellement. Chaque seconde passée à se pencher sur un homme, à repérer sa blessure, à la panser, c'est autant d'occasions d'être atteint par une balle, une grenade, un obus. Tout le temps passé à chercher un blessé, à l'installer sur un brancard, à le ramener à l'arrière, est un défi à la mort qui rôde et tombe partout autour de soi.

De l'aveu même d'un des guides-conférenciers de la Caverne du Dragon (au Chemin des Dames), il fallait être « inconscient ou particulièrement brave » pour accepter d'être infirmier ou brancardier régimentaire. Rappelant le caractère suicidaire de leur service, il a évoqué « le coup du brancardier » : après un premier tir d'artillerie sur les lignes, brancardiers et infirmiers se lèvent pour faire leur devoir, et c'est alors qu'ils sont fauchés par une seconde salve, appelée justement « le coup du brancardier ». On comprend mieux à travers cette anecdote que le courage était la qualité première pour tenir le coup. Elle témoigne de cet héroïsme humble et humain qui a contribué à apaiser les souffrances des combattants.

L'action médicale et sanitaire

La guerre de 1914 n'a pas été une guerre comme les autres. Les techniques, les armements, la configuration même du combat ont impliqué des conséquences nombreuses, imprévisibles et imprévues, en évolution perpétuelle durant plus de quatre années. Les services de santé ont admirablement su s'adapter à ces évolutions et cherché des solutions à tous les problèmes rencontrés. On ne rendra jamais assez hommage à ces hommes qui passaient volontiers pour des « planqués », mais qui ont consacré leur temps, leurs talents et leur énergie au service de ceux qui combattaient.

Au début du conflit, on avait une vision simpliste et archaïque de la fonction médicale, et on n'envisageait surtout que des blessures « propres », celles données par balles. Tout au plus pensait-on aux baïonnettes et aux grenades, à peine aux éclats d'obus. Alors qu'on avait déjà fabriqué des armes puissantes, non seulement dans l'artillerie, mais aussi dans l'infanterie (les redoutables et meurtrières mitrailleuses), on n'avait pas réellement pris conscience de l'impact de ces armes sur les corps qu'elles atteignaient. Par ailleurs, pour la première fois dans l'Histoire, deux armées ennemies vont s'immobiliser l'une en face de l'autre au bout de trois mois de conflit, générant une interminable guerre de positions sur un front qui évoluera très peu durant quatre années.

Ainsi, les hommes découvriront un type de combat particulier dans des conditions particulières et jusque là inouïes à ce degré². En gros, on peut distinguer deux types de blessures : celles qui sont provoquées par l'armement ennemi, et celles qui proviennent des conditions de vie sur les lieux de combat. A cela s'ajoutent les maladies liées aux conditions d'hygiène des troupes.

Les blessures provoquées par l'armement ennemi

On a déjà évoqué les principales causes des blessures : balles, grenades, obus en tout genre. Les armes blanches, quoique d'un emploi plus limité, continuent à faire des victimes, car les corps à corps demeurent nombreux. Il est avéré que ce sont les Français qui ont inventé la baïonnette la plus cruellement meurtrière³. Cependant, l'augmentation de la puissance de feu ne se traduit plus seulement par de simples blessures : les corps sont déchiquetés, mis en lambeaux, quand ils ne sont pas tout simplement pulvérisés. Des morceaux de chair ou d'os volent en éclat. Quand les hommes qui ont subi de telles mutilations parviennent à survivre jusqu'aux H.O.E, on ose à peine imaginer ce qu'il faut d'ingéniosité aux chirurgiens pour « réparer » de tels dommages. Leur action ne se limite pas aux seuls problèmes de chirurgie : à l'heure où l'on ne connaît pas les antibiotiques, il faut encore lutter contre les infections, injecter du sang dans des organismes exsangues, calmer les douleurs, etc.

Et puis, 14 - 18 a vu la naissance de l'arme chimique. Les célèbres gaz allemands ont commencé à faire des ravages au mois d'avril 1915 sur le front belge, près d'Ypres. Plusieurs types de gaz seront ainsi lancés sur les troupes alliées au cours du conflit, dont le plus connu est le « gaz moutarde », dit aussi « gaz à l'ypérite ». Le nombre des tués par gaz toxiques

² Certes, on peut toujours rappeler les multiples sièges qui ont ponctué l'histoire militaire de notre bonne vieille Terre. Cependant, malgré les apparences et quelques points communs, la guerre de positions telle que l'ont vécu nos « poilus » n'a rien à voir avec ces formes d'affrontements.

³ Avec son profil effilé et triangulaire, la lame de la baïonnette française perçait le corps de l'ennemi de telle sorte que lorsqu'on la retirait du corps, le trou qu'elle avait formé se refermait assez vite en surface, alors qu'à l'intérieur du corps une hémorragie interne (quand ce n'était pas l'infection) se déclenchait et provoquait la mort du blessé.

correspond à 4% des effectifs. Pour protéger les hommes, on mit au point des masques, relativement efficaces. Malgré cela, un grand nombre de soldats seront victimes de cette arme nouvelle. Ils seront traités en fonction du type de gaz dont ils ont été victimes, et l'on doit rendre hommage au magnifique travail des pharmaciens employés par l'armée, véritable pépinière de chercheurs chimistes qui a su trouver des remèdes appropriés.

Les blessures engendrées par les conditions d'existence des soldats

D'autres dangers guettent encore nos soldats. Dès le premier hiver, sur le front belge, la pluie incessante qui transforme les tranchées en cloaque met les pieds des combattants à rude épreuve. Les journaux de marche des unités engagées sur cette partie du front rendent compte du déplorable état des hommes, en particulier au niveau des pieds macérés et des affections pulmonaires. Les hommes atteints sont incapables de se battre et doivent être évacués. Pieds et poumons seront ainsi les cibles d'ennemis tout aussi tenaces que les « Boches » : le gel, la pluie, le vent, la neige, le brouillard. D'ailleurs, la station permanente pendant plusieurs semaines dans des tranchées devenues de vrais foyers d'infection sera cause de très nombreux cas de gelures au pied, vrai fléau qui rendra célèbre le « pied des tranchées ». Là encore, les compétences de chimistes des pharmaciens militaires feront merveille.

La lutte permanente pour l'hygiène

Enfin, d'une manière générale, la concentration de tant d'hommes sur une superficie somme toute assez faible favorise tous les méfaits d'une promiscuité aggravée par les conditions climatiques et les aléas de la vie militaire (combats, bombardements, etc.). L'arrière du front est mal équipé en latrines, l'évacuation des déchets est toujours un problème, sans compter l'enfouissement des cadavres. Trouver de l'eau potable est un vrai casse-tête pour les services d'intendance, et le recours à la purification par des pastilles de chlore reste la principale solution pour restreindre l'apparition des épidémies.

Outre les soins apportés aux blessés, les services de santé ont en charge l'application des règlements sanitaires dans tous les lieux d'étapes et de cantonnements des unités. Les officiers reçoivent des consignes très strictes pour maintenir les hommes en bon état physique. Des blocs de douche et de désinfection sont installés à l'arrière du front, et chaque fois qu'une unité est retirée du front pour se reposer, les hommes sont nettoyés et désinfectés.

Conclusion

Comme on a pu le voir, une armée est une structure complexe qui a besoin de plusieurs services lui permettant d'accomplir sa mission. Si les projecteurs de l'actualité sont surtout braqués sur les unités combattantes, il ne faut pas négliger que la victoire ou seulement même la capacité de résistance des forces militaires s'appuient sur ces services annexes : le génie, l'intendance, mais aussi la santé. Au cours de cette hécatombe insensée, qu'a constituée la Première guerre mondiale, il n'était pas inutile de rappeler l'importance du service de santé, qui a su s'adapter aux exigences d'une guerre nouvelle et permis d'en atténuer autant que possible les effets meurtriers.