



La santé en guerre 1914-1918

Une politique pionnière
en univers incertain

Vincent Viet



SciencesPo.
Les Presses

Histoire

Vincent Viet

LA SANTÉ EN GUERRE, 1914-1918

Une politique pionnière en univers incertain

La première guerre mondiale va provoquer une hécatombe. En quatre ans, elle occasionnera en France près de 1,4 million de morts, 4 millions de blessés hospitalisés, 5 millions de malades et quelque 400 000 victimes de la grippe espagnole.

Dès les premiers jours du conflit, la situation réclame des décisions cruciales : reconstituer le capital humain pour renvoyer les soldats au front est la priorité. Dans cet univers imprévisible, tributaire d'armes nouvelles et exposé aux germes pathogènes, le Service de santé militaire met en place des procédures d'évacuation, de soin, de veille, d'alerte, d'accréditation, de contrôle et de régulation par l'État.

À travers des hôpitaux, des formations sanitaires mobiles et une logistique, tout un système de santé s'instaure, voué à l'urgence médicale, à la protection réciproque des populations civiles comme militaires contre les épidémies et à la réadaptation des mutilés et des traumatisés mentaux. De fait, la période constitue un moment de vérité pour le « gouvernement des risques », puisque le pronostic vital de centaines de milliers de citoyens est engagé, et un cas d'école, puisque pour la première fois les pouvoirs publics ont pleine autorité sur le corps médical.

C'est l'histoire de cette grande politique de santé publique et de cette « médecine d'urgence », pilotées par Justin Godart - futur résistant et juste parmi les Nations -, que cette vaste fresque vient tirer de l'oubli, tout en décryptant les usages discutables de la santé en temps de guerre.

Vincent Viet est chercheur au Cermes3 (CNRS, INSERM, EHESS, Paris Descartes). Docteur HDR en histoire contemporaine, il est spécialisé dans l'étude historique des politiques sociales et sanitaires.



SciencesPo.
Les Presses

La santé en guerre, 1914-1918

Une politique pionnière
en univers incertain

Vincent Viet

Ouvrage publié avec le soutien de la Mission du centenaire
de la première guerre mondiale et du Centre national du livre



Catalogage Électre-Bibliographie (avec le concours de la Bibliothèque de Sciences Po)

La santé en guerre, 1914-1918 : une politique pionnière en univers incertain / Vincent Viet. – Paris : Presses de Sciences Po, 2015.

ISBN papier 978-2-7246-1725-2

ISBN pdf web 978-2-7246-1726-9

ISBN epub 978-2-7246-1727-6

ISBN xml 978-2-7246-1728-3

RAMEAU :

- France. Armée : Services de santé : 1900-1945
- Guerre mondiale (1914-1918) : Aspect sanitaire : France
- Guerre mondiale (1914-1918) : Soins médicaux : France
- Politique sanitaire : France : 1900-1945

DEWEY :

- 940.47 : Prisonniers de guerre ; services médicaux et sociaux
- 940.31 : Première Guerre mondiale (1914-1918) – Histoire sociale, politique, économique

Couverture : chirurgiens opérant un soldat grièvement blessé, Hôpital américain, Paris, © Corbis.

Carte des pages 110, 112 et 440 : AFDEC.

La loi de 1957 sur la propriété individuelle interdit expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit (seule la photocopie à usage privé du copiste est autorisée).

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, du présent ouvrage est interdite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 3, rue Hautefeuille, 75006 Paris).

© Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 2015

Dans l'histoire des politiques sanitaires, la première guerre mondiale constitue un épisode à part : elle donna momentanément sa dimension nationale à une politique de la santé publique que la loi du 15 février 1902 cantonnait jusque-là dans un cadre communal et départemental.

L'organisation générale des soins fut en effet, pour la première fois, pensée comme un système national dont les rouages interdépendants, placés sous la responsabilité et le contrôle de l'État, devaient assurer le suivi médical et social des blessés et des malades, depuis leur évacuation et leur triage jusqu'à leur réinsertion dans l'armée ou dans la société civile, en passant par leur hospitalisation, leur rééducation fonctionnelle et professionnelle. La « reconstitution » ou, pour reprendre les termes de l'époque, la « régénération » physique et mentale du capital humain était devenue la priorité des priorités.

Pour y parvenir, une « armée sanitaire ¹ » de 168 000 non-combattants² fut levée et placée sous la direction d'une émanation du ministère de la Guerre, le sous-secrétariat d'État du Service de santé militaire. Selon les chiffres du Service de santé militaire (SSM) ainsi dilaté, plus de 15 millions de blessés, de malades et de gazés furent évacués et hospitalisés³ de 1915 à 1918, dans les trois zones du territoire (armées, étapes, intérieur)⁴ ; 79 % d'entre eux furent récupérés par le commandement militaire en 1916, 91 % en 1918⁵ ! Si l'on rapporte le nombre des blessés identifiés par leur fiche individuelle (3 152 556) à celui des entrées dans les hôpitaux sur le front et à l'intérieur (9 millions⁶ : 5 pour maladie et 4 pour blessures, soit un effectif supérieur à celui de l'armée française tout entière estimé à 8 410 000 mobilisés), les soldats passés par les formations sanitaires ont été blessés ou sont tombés malades deux à trois fois en moyenne. Plus de la moitié des blessés l'ont été à deux reprises ; plus de 300 000 d'entre eux l'ont été à quatre reprises et sont revenus quatre fois de l'hôpital pour reprendre leur place au front. Au total plus de 5 millions de blessés et de malades ont reçu des soins une ou plusieurs fois, dont 90 %, après guérison, ont pu reprendre leur service actif : la France « a [donc] combattu et vaincu grâce aux blessés [et aux malades] récupérés par le corps de santé⁷ ».

Le rendement de cette organisation, qui réclama la création de 5 000 formations sanitaires⁸ et de 598 équipes chirurgicales, ne doit pourtant pas éclipser les efforts déployés pour assurer simultanément la protection sanitaire de l'armée et celle de la population civile. Le risque d'épidémie était sournoisement entretenu par les inévitables contacts entre les civils et les militaires venus de toutes les régions du monde et présents sur plusieurs fronts, qui « apportaient avec leurs mœurs les germes habituellement endémiques dans leur pays d'origine : malaria, typhus, peste, choléra, etc.⁹ ». Il était

d'autant plus délicat à conjurer que la mobilisation des médecins avait entraîné un déficit de secours médicaux dans les villes et surtout dans les campagnes. D'où la nécessité bien comprise d'instaurer, selon l'expression de René Martial, « un état de siège hygiénique » articulé à la surveillance épidémiologique des populations¹⁰. D'une part, fut institué un roulement entre le front et l'intérieur en vue d'affecter temporairement des médecins au service de la population civile. Des adjoints techniques, choisis parmi des médecins réputés, furent en outre placés, dès novembre 1915, auprès de chaque directeur de région. En relation avec les préfetures et les mairies, « ils veillèrent à l'hygiène générale, éteignirent rapidement les foyers de contamination qui se révélèrent¹¹ ». D'autre part, une surveillance sanitaire s'organisa dans le cadre d'un réseau national d'antennes régionales d'observation épidémiologique et de laboratoires bactériologiques, présents aussi bien dans la zone des armées que dans celle de l'intérieur. Étaient ainsi mis en œuvre des dispositifs de veille sanitaire et des procédures d'alerte et de contrôle dont tous les systèmes de santé modernes sont aujourd'hui dotés. Jamais la défense contre des maladies contagieuses, si redoutées depuis la guerre de 1870, n'avait fait l'objet d'une telle attention. Fondée sur des vaccinations massives (notamment contre le typhus et la variole), une vigilance de tous les instants et des mesures d'hygiène préventives et curatives (contre la tuberculose, les maladies vénériennes, le paludisme), la « préservation du capital humain¹² » était devenue, après la récupération des blessés, la deuxième mission cardinale du Service de santé militaire.

Dirigé de juillet 1915 à février 1918 par le radical-socialiste Justin Godart (1871-1956), le sous-secrétariat d'État du Service de santé militaire fut le maître d'œuvre de ce jacobinisme sanitaire. Sous son impulsion, des opérations furent menées à une échelle encore jamais égalée : campagnes de vaccination systématiques, mesures de prévention contre les épidémies, prophylaxie, dépistage de la tuberculose sur toute la population masculine, dépistage des maladies vénériennes, analyses bactériologiques, etc. Le traitement des névroses de guerre se généralisa dans les centres de neurologie et de psychiatrie, tandis que la rééducation fonctionnelle et professionnelle était mise en place dans des centres ad hoc. Le sous-secrétariat d'État conjugait ces fonctions nouvelles et des compétences jusque-là éclatées entre plusieurs administrations distinctes : hygiène, prophylaxie et lutte contre les « grands fléaux » ; organisation générale des évacuations et du triage des blessés et des malades ; création ou aménagement d'hôpitaux d'évacuation comportant jusqu'à 3 000 lits ; gestion des professions et surveillance technique des services spéciaux (centres chirurgicaux, orthopédie, physiothérapie, stomatologie, urologie, oto-rhino-laryngologie) ; coordination des œuvres de solidarité françaises et étrangères ; constitution et dotation de laboratoires de chimie, de bactériologie et de toxicologie. À ces attributions s'ajoutaient l'établissement d'une statistique médico-chirurgicale de guerre, la rééducation fonctionnelle des mutilés, la liquidation des successions des soldats morts au combat ou des suites de leurs blessures, l'organisation des expertises médico-légales militaires, la fabrication et la fourniture massives des médicaments, des pansements, des prothèses, du matériel de chirurgie et des équipements destinés aux hôpitaux. Ainsi, le sous-secrétariat d'État du Service de santé militaire fut à la fois un département de la santé publique avant la lettre, chargé de

la protection sanitaire de la population militaire et civile, et, comme le sous-secrétariat d'État à l'Artillerie et aux Munitions confié au socialiste Albert Thomas, un ministère de fabrications pourvoyant aux besoins d'équipements sanitaires d'une armée de huit à neuf millions d'hommes.

Que la première fonction du sous-secrétariat d'État ait disparu au lendemain des hostilités ne saurait surprendre. De même, il était difficile d'imaginer que son bras armé, le Service de santé militaire, se mêlerait une fois la paix revenue de la santé des civils : comment une structure militaire, vieille de plus de quatre siècles¹³, aurait-elle pu se convertir en administration civile de la santé publique ? Mais que les compétences et les pouvoirs du sous-secrétariat dans le domaine de la santé publique n'aient pas été réunis pendant l'entre-deux-guerres en un ministère ou un service national de santé publique est pour le moins étrange. Cette administration n'avait-elle pas fourni, pendant quatre années, la preuve de son efficacité en obtenant, grâce à son organisation intégrée, des résultats spectaculaires dans la lutte contre les épidémies¹⁴ ? Au point de renverser le rapport, constaté lors des guerres antérieures, entre le nombre de pertes par blessures et celui des décès par maladies : de 1914 à 1918, les maladies firent, dans l'armée française, six à sept fois moins de victimes que le feu des armes. Chose curieuse, l'organisation sanitaire mise en place pendant les hostilités, dans un contexte où les pouvoirs publics eurent pleine autorité sur l'ensemble du corps médical, présente certains traits communs avec le système de santé français d'aujourd'hui. Rôle important de l'État dans l'organisation et l'administration de la santé publique ; recours systématique à une expertise canalisée et apaisée, c'est-à-dire purgée des controverses qui peuvent entraver l'action publique ; contribution décisive des laboratoires de recherche scientifique à l'étiologie des maladies ; régulation des crises sanitaires par de hautes instances sanitaires ; contribution des sociétés savantes et des milieux scientifiques à l'établissement de doctrines ; harmonisation des pratiques médicales par l'organisation et la diffusion d'un enseignement médical faisant une large place aux nouvelles spécialités chirurgicales (urologie, chirurgie maxillo-faciale, stomatologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie) ; mise en œuvre de procédures d'accréditation, d'homologation et de diffusion ; identification, promotion et diffusion des « bonnes pratiques médicales » ; constitution d'un réseau national de surveillance sanitaire du territoire. Autant de similitudes qui ne laissent pas d'intriguer à près d'un siècle de distance.

En réalité, ces ressemblances tiendraient surtout aux procédures et aux dispositifs, conçus pour « résoudre », dans l'urgence et l'incertitude, soit, comme pendant la guerre de 1914-1918, des problèmes sanitaires nés du cours capricieux de la guerre, des décisions unilatérales du Grand Quartier général (GQG) ou des caractéristiques techniques des affrontements ; soit, comme pendant les années 1980 et 1990, des « scandales » sanitaires qui réclamaient devant l'opinion publique un traitement « systémique » : affaire du sang contaminé, vache folle, amiante, éthers de glycol, canicule, etc.

Face à des risques sanitaires diffus qu'il est impossible de prévoir du fait de leur diversité – et la guerre en charriait un grand nombre –, la « résolution » du problème reviendrait à les anticiper, à prévenir leurs conséquences, à les accompagner dans leur

éventuelle réalisation et à en tirer très rapidement les enseignements systémiques qui permettront d'anticiper d'autres problèmes ou crises. Il ne s'agirait plus seulement de prévenir les risques sanitaires (puisque certains d'entre eux sont imprévisibles), mais de les évaluer ex post ou, dans le meilleur des cas, ex ante. Or, c'est précisément cette rationalisation procédurale, dont se réclame aujourd'hui le système de santé français, qui permit au Service de santé militaire de « s'adapter aux circonstances, en conciliant le but militaire, qui est de vaincre, et le but humanitaire, qui est de secourir au plus tôt et au mieux les malades et les blessés, de manière à réaliser la conservation et la récupération des effectifs¹⁵ ». Sans pour autant se détourner des « lois de la clinique et de la prophylaxie » qui conditionnent l'efficacité de la chirurgie de guerre.

Qu'il y ait eu similitude des postures prudentielles dans des contextes radicalement différents – guerre et paix – n'atteste pourtant pas une filiation historique. Il n'y a pas eu, contrairement à d'autres domaines de compétence des ministères sociaux (protection sociale, travail, hygiène et sécurité, main-d'œuvre, emploi, immigration, etc.), un cheminement historique continu ou une généalogie de la politique de santé publique. En d'autres termes, la première guerre mondiale ne fut pas, pour celle-ci, un événement fondateur, alors qu'elle le fut pour les assurances sociales, les politiques de main-d'œuvre, la politique de l'immigration, les relations industrielles ou certains pans entiers du Code du travail¹⁶. Ni le ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, constitué en 1920, ni le ministère de la Santé publique, créé en 1930, ne furent en mesure de mettre en place, comme l'avait fait Justin Godart pendant la guerre, un système de santé publique. Bien au contraire, ces deux ministères se révélèrent à l'usage – et malgré leur intitulé – des coquilles désespérément vides, sans réels pouvoirs d'organisation ou de coordination ni moyens financiers. Comment expliquer une telle discontinuité historique ? Pourquoi l'organisation visionnaire de Godart a-t-elle pris fin sitôt la guerre terminée ? Pour quelles raisons l'œuvre civile du Service de santé militaire, que ses animateurs se sont évertués durant tout l'entre-deux-guerres à mettre en valeur, a-t-elle pu sombrer aussi facilement dans l'oubli collectif ?

La première réponse qui vient à l'esprit est liée à l'utilisation que la « grande muette » fit de l'histoire du Service de santé. L'armée s'est légitimement approprié l'histoire d'une institution qui, depuis l'ordonnance royale de 1629, avait son glorieux passé, ses inventeurs et ses héros. Il n'y avait aucune raison que le moment terrible de la première guerre mondiale, couronné d'une victoire finale, y fît a posteriori exception, même si le pouvoir civil avait commis « l'hérésie » de nommer à la tête d'une institution militaire un avocat parlementaire, dreyfusard et pacifiste, qui n'était donc ni médecin ni militaire. D'autant que les médecins de l'armée active s'étaient retrouvés au front dans la proportion de 89 % (versus 47 % pour les médecins de complément) et à l'intérieur dans la proportion de 11 % du total de leur effectif (versus 53 %)¹⁷. Si Justin Godart échoua dans sa volonté d'incorporer le Service de santé militaire dans ce qui aurait pu devenir dans l'après-guerre un service national de la Santé publique, c'est sans doute parce que cette institution, déjà captive de son histoire, était hétérogène et intrusive dans le paysage français de la santé publique. C'est sans doute aussi parce qu'un lourd différend l'opposait à l'institution militaire qui avait voulu rejeter sur lui l'entière responsabilité du

« désastre sanitaire du Chemin des Dames¹⁸ », survenu en avril 1917. L'aristocratie militaire ne lui pardonnera jamais d'avoir retourné en sa faveur l'accusation et confondu ceux-là mêmes qui avaient juré sa perte.

Toutes les histoires ultérieurement rédigées par d'anciens militaires hauts gradés, gardiens sourcilleux de la mémoire de l'institution, se garderont de valoriser le rôle des rares dirigeants civils du Service de santé, préférant s'en tenir à la présentation héroïque d'une institution nimbée de son glorieux passé, sans interactions avec la société civile. Certaines, cependant, s'appuyant sur les critiques portées contre lui, le 29 juin 1917, en comité secret de la Chambre des députés¹⁹, estimeront que Godart ne sut ni ne put corriger à temps les vices d'organisation du Service de santé militaire. Justin Godart aura cependant tout fait pour que les historiens du futur – qu'il n'imaginait pas sortis des rangs de l'armée – se saisissent des dossiers concernant l'organisation générale du Service de santé et s'intéressent à l'aspect le plus névralgique de son histoire pendant la Grande Guerre : les relations entre le sous-secrétariat d'État et le Grand Quartier général²⁰. Le pli est pris, dès le 15 mai 1916, lorsqu'il décide « de réunir et de conserver, dans un musée dépendant de l'hôpital du Val-de-Grâce²¹, tous les objets et documents qui, à un titre quelconque, touchent à l'organisation et au fonctionnement du Service de santé, qui intéressent les techniques employées et les résultats obtenus dans les diverses branches de l'art médical pendant la guerre²² ». Le 6 février 1918, quatre jours après sa démission, Godart reçoit, de la part de son successeur Louis Mourier, un courrier officiel l'autorisant « à travailler aux archives et documents de guerre au Val-de-Grâce, et à obtenir communication des ouvrages et rapports ». Comme le suggère le classement de ses archives personnelles conservées par son petit-fils²³, son intention était bien de laisser, dans l'enclave militaire du Val-de-Grâce qui lui vouait alors une sympathie certaine, les documents établissant l'efficacité du Service de santé depuis sa prise de fonctions en juillet 1915, ainsi que sa responsabilité exacte dans le désastre sanitaire du Chemin des Dames. Les innombrables attaques qu'il avait subies dans la presse – pourtant censurée – comme dans l'enceinte parlementaire²⁴, et les rumeurs autour de son ancien ministre de la Guerre, Paul Painlevé, le poussaient à agir dans ce sens, bien que les parlementaires l'eussent lavé de tout soupçon à une écrasante majorité. Il est non moins évident que Godart envisageait déjà de travailler sur archives pour en tirer, avec son ancien collaborateur et ami, Firmin Duguet²⁵, « les principes généraux d'organisation du Service de santé, qui ne varient pas, quelle que soit la forme de la guerre – et dont la base est la technicité ». « Il importe en effet que ceux qui, demain, auront à assumer des fonctions analogues à celles de leurs anciens de la Grande Guerre puissent, à la lumière des événements de 1914-1918, se rendre compte pratiquement de la nature de la tâche qui les attend, et des principes directeurs qui la commandent²⁶. »

Mais l'amnésie ne concerne pas seulement le rôle de Godart pendant la guerre, dont le portrait peint et la plaque commémorative ont mystérieusement disparu des murs du musée fondé à son initiative²⁷. Elle enveloppe la totalité d'un itinéraire que les historiens peinent à suivre. Il est en effet une « énigme » Godart. Comment ce parlementaire, plusieurs fois ministre, candidat malheureux à la présidence de la République en 1939 et

qui joua un rôle majeur dans la constitution et le fonctionnement de l'Organisation internationale du travail (OIT) ; comment cet avocat des ouvriers, des gens de rien, des « diminués physiquement », des sans-parole, qui fut président des comités France-Palestine et France-Vietnam, s'impliqua dans l'aide aux réfugiés, fonda la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer et l'hôpital Foch, présida l'Union internationale contre le cancer (UIC), créa le Conseil national économique et l'Office national d'hygiène sociale, fonda le Parti social de la santé publique dont le nombre d'adhérents dépassa le million ; comment cette personnalité truculente, chevalier à la gaie figure, auteur de très nombreux ouvrages et articles, qui cultivait à l'envi l'autodérision à l'image des Amis de Guignol dont il fut le président²⁸ ; comment cette figure du radicalisme de gauche, aussi à l'aise à l'international que dans son fief lyonnais ou aux commandes du pays, qui fit partie des 80 parlementaires à voter contre les pleins pouvoirs à Pétain, joua un rôle très actif dans la Résistance à la présidence du Front national de la zone Sud²⁹, cacha des juifs dans sa propriété à Pommiers, prit le risque d'enfourer dans son jardin, outre des armes et des munitions destinées aux maquisards, les 12 millions de dollars que lui avaient confiés les associations d'aide aux familles juives³⁰, échappa à la Gestapo, fut nommé maire de Lyon à la Libération par le Gouvernement provisoire de la République française ; comment ce non-médecin, élu en 1939 à l'Académie de médecine, qui reçut plusieurs distinctions honorifiques étrangères ou françaises, dont la Légion d'honneur au grade de commandeur, la Croix de guerre 1914-1918, the Most Excellent Order of the British Empire au grade de chevalier, the Distinguished Service Medal (États-Unis)³¹, ou encore le grade de Grand-croix magistral dans l'Ordre souverain de Malte ; comment ce « juste parmi les Nations », titre rare parmi les hommes politiques français³², a-t-il pu échapper si facilement aux rets des historiens³³ ? Pourquoi son nom est-il si peu présent dans les ouvrages scientifiques consacrés à la première guerre mondiale³⁴, à l'histoire du parti radical, à la Résistance, à l'immigration et au sionisme ?

C'est que sa trajectoire s'inscrit dans les angles morts de l'action politique et de l'historiographie française. L'homme est surtout connu, mais de manière fragmentaire ou éclatée, des historiens français de la santé ou des institutions sociales et sanitaires³⁵. Ne s'est-il pas toujours trouvé, depuis la guerre, au cœur d'une « nébuleuse sanitaire » française et internationale ? L'extrême diversité du personnage, qui va de pair avec sa grande spécialisation technique, ne facilite guère au demeurant son dévoilement par les historiens, désireux d'embrasser toute sa carrière. Mais surtout, son irrespect à l'égard de l'establishment politique, ses prises de position – comme en faveur de l'autogestion à la Libération –, son refus des clivages politiques et, pour tout dire, son franc-parler le rendent, tout comme Clemenceau, inclassable, c'est-à-dire indéchiffrable, et somme toute marginal en dépit de son omniprésence. Godart dérange par son apparent manque de cohérence et par ses prises de position en dehors des clivages et des lobbies politiques. Il dérange aussi parce que l'histoire lui a souvent donné raison.

L'ambition de cet ouvrage n'est pourtant pas d'écrire une biographie. Elle est de comprendre, à travers le cheminement d'un témoin qui fut un acteur de premier plan, comment une politique s'est construite et pourquoi la protection de la santé publique en

France n'a pas pu, en dépit d'une expérience de guerre probante, se constituer en système de santé³⁶ pendant l'entre-deux-guerres, alors que d'autres systèmes, également confrontés à de très fortes oppositions, se mettaient en place, comme les assurances sociales et les relations industrielles entre l'État et les partenaires sociaux.

C'est au fond l'histoire d'une politique ayant fait long feu ou d'une construction/déconstruction qu'il s'agit de retracer en montrant d'abord, par l'étude fonctionnelle du Service de santé militaire, comment cette politique s'est provisoirement imposée, puis en cernant les raisons de son effacement devant la médecine libérale. Avec cette conviction partagée par les représentants syndicaux du corps médical et par les pouvoirs publics que l'État n'avait pas à s'immiscer dans l'organisation des soins ; tout juste lui reconnaissait-on le droit d'intervenir dans la prévention et l'éducation pour la santé. Qu'il pût soigner et même guérir, y fût-il obligé par les circonstances de guerre, était perçu comme une usurpation de légitimité ou une profanation de compétence aussi bien par ses représentants que par un corps médical impatient de recouvrer toutes ses prérogatives. Si la politique des soins menée pendant la guerre n'a pu survivre structurellement à l'élan dirigiste qui avait présidé à sa mise en œuvre, elle n'en a pas moins débloqué certaines situations, légué un discours de guerre tendu vers la lutte contre les grands fléaux et, enfin, obligé les acteurs du champ sanitaire et de la recherche médicale à se définir par rapport à elle et à tisser des compromis institutionnels pour compenser la perte brutale de ses effets positifs.

L'expérience de 1914-1918 a fait comprendre que soigner était aussi protéger et, d'une certaine façon, épargner des vies humaines ; et que, réciproquement, la société confrontée à la guerre se protégeait en soignant les blessures et les maladies physiques et mentales, parce qu'elle avait un intérêt vital à préserver son capital humain. La fonction sociale qui consiste à soigner fut continûment héroïsée par le Service de santé militaire. Non seulement pour exorciser le sentiment de vulnérabilité, mêlé d'abandon, de détresse et parfois même d'injustice face à la maladie ou aux blessures de guerre, mais aussi pour exalter le devoir de soins et de protection que l'État-nation s'imposait à l'égard des sujets qui assuraient volens nolens sa défense.

¹. L'expression est de Joseph Toubert, médecin inspecteur général de l'armée, citée par Firmin Duguet, « Le Service de santé dans la nation. Essai d'un plan de reconstruction de la défense sanitaire du pays », La Grande Revue, janvier-mars 1925.

². Dont 19 474 médecins de complément et 1 707 médecins du cadre actif, 2 320 pharmaciens, 2 500 dentistes, 120 350 infirmiers, 10 100 infirmières militaires et 5 239 officiers d'administration. Pour une population mobilisée estimée à près de neuf millions d'hommes (59 % de la population masculine en âge de travailler), il y avait donc 1 médecin pour 425 soldats.

³. Intervention de Justin Godart, alors sénateur du Rhône, Sénat, séance du 7 février 1928, J.O. des débats parlementaires du 8 février 1928, p. 99. Sur ces 15 millions, 10 745 000 furent évacués par ambulances automobiles et 4 652 329 par trains sanitaires (année 1914 non comprise). Ces chiffres sont issus de la communication de Joseph Toubert, « Le langage des chiffres et des graphiques », 2^e Congrès international de médecine et de pharmacie militaire, Paris, Ministère de la Guerre, 1923, p. 203-224.

⁴. Si l'on ne tient compte que des évacuations sur l'intérieur par trains sanitaires, par voitures automobiles et par péniches, on arrive à un total de plus de 3 millions d'évacués.

⁵. Communication citée de Joseph Toubert : sur 100 évacués, 10 furent perdus et 90 récupérés ; sur les 10 perdus, 1 fut décédé à l'intérieur et dans un délai moyen de 5 mois (maximum : 7 mois ; minimum : 2 mois)

6. Très exactement : 9 287 822 blessés ou malades passés dans les hôpitaux du 2 août 1914 au 1^{er} avril 1919 (chiffre officiel) pour 10 510 000 hommes mobilisés (l'estimation de la population mobilisée est très variable selon les sources). Chiffres produits par Justin Godart, le 1^{er} décembre 1921 devant l'Entraide des femmes françaises.
7. Proposition de loi relative à l'organisation du corps de santé militaire, présentée par Justin Godart, Chambre des députés, annexe au procès-verbal de la séance du 5 juin 1924.
8. 507 000 lits à l'intérieur (maximum atteint en 1917, le taux d'occupation variant de 50 à 75 %), soit un lit pour cinq hommes servant au front ou un lit pour quatorze hommes mobilisés.
9. Firmin Duguet, « Le Service de santé dans la nation... », art. cité.
10. Ibid.
11. Intervention de Justin Godart, sénateur du Rhône, Sénat, séance du 7 février 1928, J.O. des débats parlementaires du 8 février 1928, p. 100.
12. Circulaire conjointe du ministère de l'Intérieur et du ministère de la Guerre, 8 mars 1915.
13. L'ordonnance publiée le 15 janvier 1629, dite Code Michau, est la première trace d'organisation institutionnelle du Service de santé militaire.
14. À l'exception notable de la grippe espagnole.
15. Joseph Toubert, Progrès accomplis dans le fonctionnement du Service de santé pendant la guerre, Paris, Charles-Lavauzelle, 1919.
16. Sur tous ces points, voir Michel Dreyfus et al., Se protéger, être protégé : une histoire des assurances sociales en France, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2006 ; Alain Chatriot, Odile Join-Lambert et Vincent Viet (dir.), Les politiques du travail (1906-2006). Acteurs, institutions, réseaux, Rennes, Presses universitaires de Rennes, coll. « Pour une histoire du travail », 2006 ; Vincent Viet, La France immigrée, Paris, Fayard, 1998 ; Vincent Viet, « L'organisation par défaut des relations sociales : éléments de réflexion sur le rôle et la place de l'État dans le système français des relations sociales (1880-1939) », dans Jean-Pierre Le Crom, Les acteurs de l'histoire du droit du travail, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004, p. 189-211.
17. Communication du médecin inspecteur général Joseph Toubert au 2^e Congrès international de médecine et de pharmacie militaire, 1923.
18. Cette expression est le titre d'un article d'Antoine Prost, « Le désastre sanitaire du Chemin des Dames », dans Nicolas Offenstadt (dir.), Le Chemin des Dames. De l'événement à la mémoire, Paris, Stock, 2004, p. 137-151.
19. Par exemple, le médecin général Régis Forissier, L'action des parlementaires ayant pris en charge la conduite gouvernementale du Service de santé des militaires au cours des première et deuxième guerres mondiales, tapuscrit, Bibliothèque du Service de santé des armées, 1997.
20. La thèse de Sébastien Perrolat, pourtant intitulée Le Service de santé dans la tourmente de 1914-1918, s'intéresse surtout, comme son sous-titre l'indique, à l'évolution de la prise en charge des blessés et des pratiques de soins. Les questions d'organisation et de fonctionnement, ainsi que les relations entre le sous-secrétariat d'État et le GQG n'y sont pas abordées. Sébastien Perrolat, Le Service de santé dans la tourmente de 1914-1918 : évolution de la prise en charge des blessés et des pratiques de soins, thèse d'histoire, Université de Poitiers, 2006.
21. Le musée fut inauguré le 2 juillet 1916 par Justin Godart et prit, par décret du 26 avril 1918 (signé par Louis Mourier), le nom de « Musée du Val-de-Grâce ». Il fut rattaché à l'école d'application du Service de santé militaire.
22. Le sous-secrétaire d'État aux chefs supérieurs du Service de santé des armées, « Réunion des documents et archives de la guerre », circulaire n° 99 Ci/7, 15 mai 1916.
23. Fonds Bilange.
24. Voir surtout : Chambre des députés, 7^e comité secret du 29 juin au 7 juillet 1917 ; Sénat, 4^e comité secret du 19 au 21 juillet 1917.
25. Les deux hommes voulaient publier, chez l'éditeur Charles-Lavauzelle, un ouvrage de référence sur ces fameux principes. L'ouvrage, corrigé par Justin Godart en 1939, ne sera pas publié (voir note suivante).
26. Fonds Bilange : Firmin Duguet, Le Service de santé militaire 1914-1918, tapuscrit annoté par Justin Godart, 1939, non publié.
27. L'existence de ce tableau et de cette plaque est attestée par des photographies (Fonds Bilange) et par le D^r A. Monéry, Le Musée du Val-de-Grâce. Archives et documents de guerre du Service de santé. Guide catalogue, 1923, p. 148.
28. De 1913 à 1941, date à laquelle il démissionna de l'association en raison de ses dérives vichystes.
29. Il succède ainsi à Georges Bidault à la présidence du Front national de la zone Sud.
30. Selon Daniel Virieux, Godart « apporta une aide décisive au Fonds national juif avec la mise en place des circuits financiers, d'abord légaux puis clandestins, d'assistance aux Juifs persécutés ». Voir Daniel Virieux, « Justin Godart », dans François Marcot (dir.), Dictionnaire historique de la Résistance : Résistance intérieure et France libre, Paris, Robert Laffont, coll. « Bouquins », 2006, p. 430.

[31.](#) « Mr Justin Godart, for exceptionally meritorious and distinguished services. As Under-Secretary of State, chief of the medical department of the French Army, exercised his influence and energy to assist in the initial hospitalization of the American Army, and by his cordial cooperation and untiring efforts expedited and facilitated that hospitalization, thus rendering valuable service to the American Expeditionary Forces. »

[32.](#) À ce jour, très peu de personnalités politiques françaises ont reçu cette distinction : Pierre Merli, Edmond Michelet, Paul Ramadier, Jean Lecanuet, Olivier de Pierrebourg.

[33.](#) Un colloque lui a toutefois été consacré, dont les actes ont été publiés : Annette Wiewiorka (dir.), Justin Godart. Un homme dans son siècle (1871-1956), Paris, CNRS Éditions, 2004.

[34.](#) Il est, par exemple, absent de l'encyclopédie de la Grande Guerre qui réunit plus d'une centaine d'articles. Voir Stéphane Audoin-Rouzeau et Jean-Jacques Becker (dir.), Encyclopédie de la Grande Guerre 1914-1918, Paris, Bayard Jeunesse, 2004.

[35.](#) Voir notamment : Lion Murard et Patrick Zylberman, L'hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée, 1870-1918, Paris, Fayard, 1996 ; Patrice Pinell, Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940), Paris, Métailié, 1992 ; Pierre Guillaume, Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945), Paris, AEHSS, 1996 ; Alain Chatriot, La démocratie sociale à la française. L'expérience du Conseil national économique, 1924-1930, Paris, La Découverte, 2002.

[36.](#) L'expression utilisée par Godart est celle de « service national de santé ». Sénat, séance du 7 février 1928, J.O. du 8 février, p. 101.

Dirigée par Claire Andrieu et Nicolas Delalande.

Le Genre de la Résistance

La Résistance féminine dans le Nord de la France

Catherine Lacour-Astol

Collection Académique (2015)

Histoires universelles et philosophies de l'histoire

De l'origine du monde à la fin des temps

Alexandre Escudier, Laurent Martin (dir.)

Collection Académique (2015)

René Rémond historien

Jean-Noël Jeanneney, Jean-François Sirinelli (dir.)

Collection Académique (2014)

La Justice en procès

Les mouvements de contestation face au système pénal (1968-1983)

Jean Bérard

Collection Académique (2013)

La Dictature de Salazar face à l'émigration

L'État portugais et ses migrants en France (1957-1974)

Victor Pereira

Collection Académique (2013)

Consommateurs engagés à la Belle Époque

La Ligue sociale d'acheteurs

Marie-Emmanuelle Chessel

Collection Académique (2012)

Le Communisme vietnamien (1919-1991)

Construction d'un État-nation entre Moscou et Pékin

Céline Marangé

Collection Académique (2012)

Les Conservateurs britanniques dans la bataille des idées

Ashridge College, premier think tank conservateur

Clarisse Berthezène

Collection Académique (2011)

Le Soutien américain à la francophonie

Enjeux africains, 1960-1970

Marine Lefèvre

Collection Académique (2010)