

L'histoire de la médecine des conflits armés dans les écoles d'officiers du Service de santé des armées

Marc Lemaire

Historien, ancien élève de l'Ecole du Service de santé des armées de Lyon-Bron

La médecine des armées étant très particulière, le Service de santé des armées (SSA) s'est doté, depuis le début de son histoire, d'écoles d'enseignement spécifiques. Pour assurer un recrutement suffisant et préparer, sur plusieurs années, les officiers de santé (médecins, pharmaciens, vétérinaires et, depuis peu, dentistes) au soutien des forces et à la médecine du temps de guerre, il dispose depuis 1888 d'une école à Lyon (déplacée à Bron en 1981), et depuis 1890 d'une autre école à Bordeaux. A l'origine réservée à l'armée de Terre pour la première, et à la Marine et aux colonies pour la seconde, ces deux écoles ont reçu en 1971 la même vocation interarmées au profit des armées de Terre, de l'Air et de Mer ainsi que de la Gendarmerie. Pour parfaire leur culture médico-militaire, à la fin de leur cursus d'études universitaires qui les conduit, à titre civil, au doctorat, ils passent leur dernière année dans une école d'application qui, aujourd'hui, commune à tous, se situe au Val-de-Grâce (Paris V^e).

Dans le cadre de ce colloque la question a été posée de savoir quelle place tient l'histoire de la médecine des conflits armés dans la formation des officiers de santé. Pour répondre sans attendre, comprise comme une discipline scientifique, l'histoire est absente de leur cursus. De nombreux éléments du passé, il est vrai, leur sont transmis, par divers biais. Les cérémonies d'accueil (forme atténuée de l'ancien bizutage), les baptêmes de promotions, plus globalement l'attention prêtée au devoir de mémoire, les chants de tradition, les quelques ouvrages officiels, les plaques commémoratives comme les tableaux de scènes et de personnages accrochés aux murs des bâtiments, les collections du musée du Val-de-Grâce et des salles d'honneur des Ecoles, les archives des bibliothèques, les quelques conférences donnant la parole aux Anciens, ainsi que quelques articles de la revue officielle *Médecine et armées*, permettent de créer un lien entre les jeunes générations et le passé. Mais il ne s'agit trop souvent, et nous y reviendrons, que de glorifier l'institution et certains de ses membres.

Il va donc s'agir de situer l'intérêt d'un enseignement de l'histoire dans la préparation de ces élèves. A partir de là, nous tenterons de comprendre pourquoi il en est actuellement absent. Pour terminer, nous imaginerons les modalités de son introduction dans leur formation.

L'intérêt d'un enseignement de l'histoire

La médecine des conflits armés a connu, à travers les âges, une lente, très lente évolution. De l'élan de solidarité du camarade de combat décrit dans l'Illiade, jusqu'à la constitution d'organisations vouées aux victimes du temps de guerre, dans le cadre d'un droit international humanitaire, il s'est écoulé plusieurs millénaires, marqués d'étapes majeures. Cependant, cette évolution reste à poursuivre, d'abord parce que le secours aux victimes des conflits armés reste, d'un point de vue technique, organisationnel et législatif, largement insuffisant, ensuite parce que, pour conserver un usage illimité de la violence, les guerres inventent inlassablement de nouvelles stratégies de contournement de la morale et du droit.

Sur le premier point, il suffit de relever, dans les conflits actuels, les transgressions régulières et arrogantes des Conventions de Genève qui, pourtant, ne visent que la protection des non-combattants et la libre circulation des moyens de secours. Les obstacles d'ordre idéologique, culturel ou nationaliste opposés à la constitution puis au libre exercice de la Cour pénale internationale, qui est pourtant susceptible d'encourager le respect de ces conventions, donnent la mesure du chemin qui reste à parcourir en matière de droit international humanitaire.

Sur le second point, il faut considérer que la guerre n'est pas seulement la continuation de la politique par d'autres moyens, comme l'a affirmé Carl von Clausewitz¹. Elle est aussi et surtout un monstre froid et insatiable qui sait s'affranchir des buts (politiques) de guerre pour s'abreuver sans retenue de larmes et de sang. Compte tenu de cette réalité, quelle que soit l'évolution des sciences et du droit international, le secours aux victimes, autant que la prévention des souffrances inutiles aux buts de guerre, restera un déficit permanent des conflits armés.

Au vu de ces seules données, il apparaît à l'évidence que la préparation des officiers de santé ne peut se limiter à l'organisation d'un service de santé en campagne et à l'acquisition des techniques médico-chirurgicales qui s'y attachent. Les intéressés doivent pouvoir comprendre les multiples volets de leur rôle et se préparer à adapter en temps réel leur action au type de conflit rencontré - ou pressenti. Dans cette perspective, la connaissance du passé permet d'intégrer cette dynamique qui renouvelle sans cesse la configuration des conflits et de démontrer, par de multiples exemples concrets, comment chacun peut et doit y inscrire sa réflexion et son action.

L'évolution de la chaîne d'évacuation

A titre d'exemple, considérons la chaîne d'évacuation des blessés qui est au fondement de l'organisation du service de santé du champ de bataille. Chaque médecin militaire, où qu'il soit sur cette chaîne, doit veiller à son bon fonctionnement et imaginer sans cesse les moyens utiles à son amélioration, compte tenu du conflit en cours - ou à prévoir - et des acquis scientifiques, technologiques, etc., du moment. Il ne doit donc pas se poser comme simple applicateur des derniers règlements et schémas édictés par sa hiérarchie technique. Pour le préparer à une telle approche de son rôle, le chargé d'enseignement dispose dans l'histoire d'une multitude d'exemples d'innovations, nées de groupes d'étude ou de quelques individus entrepreneurs, visant l'amélioration de la prise en charge du blessé (transport et soins), depuis le champ de bataille jusqu'aux hôpitaux de l'arrière.

A propos du transport des blessés, Percy imagina pour les armées du Premier Empire un corps de brancardiers. Pour répondre aux contraintes des terrains escarpés, Baudens réalisa, au cours de la conquête de l'Algérie (années 1830), les cacolets et litières portés à dos de mulets, dont l'usage persista au moins jusqu'en 1944, au cours de la campagne d'Italie. La guerre d'Indochine, qui posa de façon dramatique le problème des évacuations sur un territoire immense et accidenté, conduisit le médecin général Robert à introduire l'hélicoptère dans les armées.

Pour les soins médicaux prodigués en amont de la chaîne d'évacuation, c'est-à-dire au plus près du champ de bataille, Larrey réalisa les ambulances volantes. La Grande Guerre vit l'emploi de la première ambulance chirurgicale automobile de Marcille, rapidement améliorée par Gosset et Rouvillois. La Seconde Guerre mondiale, qui reposa sur le mouvement et la mécanisation des armes de mêlées, imposa les ambulances blindées dont l'actuel Véhicule de l'Avant Blindé Sanitaire est le digne héritier. La guerre d'Indochine, encore, conduisit à alléger sensiblement les antennes chirurgicales mobiles du théâtre européen pour les amener à un format et une doctrine d'emploi toujours en vigueur. La guerre d'Algérie, qui laissa la maîtrise du ciel au camp français, développa la médicalisation des hélicoptères d'évacuation.

L'histoire de la médecine aux armées nous enseigne ainsi que la chaîne d'évacuation, dans sa conception et sa mise en œuvre, ne doit pas tendre vers un absolu idéal qui n'existera jamais, mais s'inscrire dans la dynamique qu'imposent les types de conflit et l'évolution des sciences. Et, pour répondre à cette dynamique, plutôt que de s'enfermer dans une pensée dogmatique, l'officier de santé, imprégné des enseignements de l'histoire, doit inlassablement remettre en question les moyens et doctrines en vigueur afin de les améliorer et de les adapter à la demande présente.

L'éthique médico-militaire à l'épreuve des guerres révolutionnaires

Un autre domaine, dans lequel l'officier de santé doit acquérir une solide formation, concerne l'application de l'éthique médicale en temps de guerre. Sur ce sujet sensible, la guerre d'Algérie fut, c'est l'occasion de le dire, *un cas d'école*.

¹ Carl von Clausewitz, *De la guerre*, (traduit de l'Allemand par le lieutenant-colonel de Vatry), Paris, 2000, Editions Ivrea, 933 pages, p. 45.

L'armée française et son service de santé furent en effet entraînés dans une guerre qui s'affranchit de part et d'autre du Droit international humanitaire. A une stratégie de la terreur, méthodiquement employée par le Front de Libération National algérien pour creuser un fossé de sang entre Arabes et Européens, répondirent bientôt l'abandon des règles élémentaires de l'Etat de droit et l'usage institutionnalisé de la torture. Quel fut, dans ce contexte, le rôle du Service de santé des armées ? Les unités qui furent impliquées dans la torture en Algérie comptaient dans leurs rangs des médecins et des infirmiers. L'heure étant à la barbarie, surtout au lendemain de la bataille d'Alger où certains avaient assimilé la pacification entreprise à une guerre de répression, leur mission fut théoriquement de préserver un espace d'humanité aussi bien pour les victimes que pour les exécutants des exactions. Ceux qui furent sollicités par la Justice pour autopsier le corps des suspects suppliciés, devaient jouer un rôle dans la reconnaissance du préjudice et la poursuite des coupables. En pratique, comment ces personnels se positionnèrent-ils ?

Dans sa thèse de doctorat d'histoire, Raphaëlle Branche a consacré un sous-chapitre à leur cas. Elle a écrit, en conclusion des documents étudiés et des témoignages recueillis :

"Face à la torture toutefois, qu'ils soient médecins commis par la justice ou intervenant à la guise des tortionnaires, les membres du corps médical [peinaient] à faire entendre la voix d'Hippocrate. La guerre leur [imposait] ses exigences et ses valeurs, selon lesquelles un " suspect " torturé [était] souvent coupable, c'est-à-dire ennemi, et donc indigne de la même attention qu'un soldat français"².

Sans se lancer dans le travail compliqué de reconstitution historique, ni chercher à condamner tel ou tel comportement, l'étude au sein des écoles du SSA des transgressions du Droit international humanitaire en Algérie pourrait nourrir une réflexion sur le rôle de la médecine militaire du temps de guerre et sensibiliser les jeunes générations aux épreuves du métier. La déontologie médico-militaire, dont l'enseignement est déjà assuré dans ces écoles, impose clairement le respect de l'éthique médicale au cœur des combats. Mais en pratique, lorsque le service de la patrie s'oppose, au moins en apparence, au devoir d'humanité, quelle attitude le médecin militaire doit-il adopter ? Servir les forces signifie-t-il être à la botte du commandement, dans tout ce qu'il ordonne, au mépris s'il le faut de l'éthique médicale ? Ou le service des forces impose-t-il au contraire de veiller à préserver autant l'âme que le corps, au mépris s'il le faut des ordres de la hiérarchie ? Le volet humanitaire de la mission du service de santé des armées ne commande-t-il pas de mettre en exergue, pour la réduire, la souffrance morale des exécutants de la torture - sans parler évidemment des victimes ? Au-delà du cas précis de la torture, quelles sont exactement les attributions du médecin militaire du temps de guerre à l'égard des exactions perpétrées par les troupes qu'il soutient ? Si le médecin militaire, en certaines circonstances extrêmes, ne se désolidarise pas du commandement, au moins symboliquement, quels repères et quel sanctuaire d'humanité peut-il rester aux soldats en proie au doute, à la culpabilité ou au chaos intérieur ? Bref, autant de questions qui intéressent particulièrement les officiers de santé en devenir.

Contrairement au premier exemple, on se rend bien compte ici que le sujet, loin de pouvoir proposer un inventaire de faits précis pour en tirer quelque lois, ouvre un sujet de débat. Cet autre usage de l'histoire n'en reste pas moins essentiel et complémentaire du précédent³.

Les obstacles à un enseignement de l'histoire

Force est donc de constater que l'histoire de la médecine de guerre est paradoxalement absente du cursus de formation des officiers du Service de santé des armées. Pour comprendre cette anomalie de taille, nous pouvons esquisser plusieurs explications.

Contrairement à la grande majorité des batailles qui déterminent, sans ambiguïté, un gagnant et un perdant, pour en fait aider à départager les stratèges de valeur de leurs adversaires de

² Raphaëlle Branche, *La torture et l'armée pendant la guerre d'Algérie, 1954-1962*, Paris, Gallimard, 2001, 474 pages, p. 342.

³ Dans le même ordre d'idée, sur la question éthique toujours, sans qu'il soit question ici de superposer l'attitude de la France en Algérie à l'ordre nazi, William E. Seidelman écrivait : « *Les crimes médicaux du III^e Reich et les questions éthiques qu'ils soulèvent ne sont pas encore suffisamment abordés dans les facultés de médecine à travers le monde. Les étudiants en médecine devraient être invités à réfléchir sur la relation entre le médecin et l'Etat et sur la réaction du médecin face à la violence institutionnelle (Médecine et Shoah : le rôle des médecins, dans « Le livre noir de l'humanité – Encyclopédie mondiale des génocides* », Toulouse, Editions Privat, 2001, pp. 378-380, p. 380).

qualité inférieure, l'efficacité et la pertinence des actions sanitaires du temps de guerre sont difficiles à apprécier et, en cas de fiasco évident, les responsabilités difficiles à déterminer. Ainsi, tandis que les écoles militaires des armes étudient volontiers les batailles perdues ou gagnées par la France – ou d'autres puissances - pour en tirer des leçons, il est difficile d'entreprendre une telle démarche au sein du SSA.

Si l'on connaît bon nombre de généraux responsables de graves échecs, qui serait capable par contre de citer ne serait-ce qu'un seul nom de médecin militaire qui se serait distingué par la gestion catastrophique d'une mission d'assistance sanitaire ? Concernant les désastres sanitaires que connurent les armées en campagne, et sur lesquels il ne peut être jeté de voile pudique tant les pourcentages des pertes par maladie furent élevés, comme en Morée (1828-1829), en Crimée (1854-1856) ou à Madagascar (1895), il n'a jamais été question de suspecter le corps médical de la moindre faute d'importance. Tout au plus sont évoquées les erreurs de commandement, dans l'application des mesures d'hygiène par exemple, ou l'incurie de l'Intendance, dont dépendait jusqu'en 1882 le service de santé pour son organisation, son ravitaillement et la gestion de ses personnels.

En pratique, concernant l'histoire des services de santé du temps de guerre, il est aisé de ne retenir que les bonnes intentions des intervenants, en les illustrant de quelques cas authentiques de courage et de dévouement, et de laisser aux morts inutiles le soin de comptabiliser les fautes et autres négligences coupables qui auraient dû être évités. Pas plus que le SSA d'ailleurs, la Croix Rouge internationale comme bon nombre d'ONG à but humanitaire n'échappent à cette lecture événementielle et sélective de leur propre passé.

La connaissance de l'histoire de la médecine des conflits armés se heurte aussi à ce que nous pourrions nommer le narcissisme des institutions. Pour aller de l'avant, et cela est sain, une collectivité a besoin de se forger une belle image d'elle-même. Comment pourrait-elle en effet recruter des nouveaux membres et les retenir si elle ne véhiculait d'elle-même qu'une image terne, voire déplorable ? Les écoles de santé ont une vision de l'histoire de la médecine des guerres centrée sur leur propre mise en valeur. Elles privilégient ainsi le souvenir des anciens issus de leurs rangs. Elles laissent en outre dans l'ombre les affaires peu glorieuses - pour ne pas dire plus – ainsi que les personnages dont la compétence ou l'éthique furent plus que douteuses. Toutes les écoles, civils et militaires, connaissent, à divers degrés, ce travers. Leur qualité se jauge effectivement à la réussite de leurs élèves. Au-delà de leur propre promotion, elles doivent soigner l'image de toute l'institution.

L'organisation actuelle du SSA a l'inconvénient par ailleurs d'être vouée à des intérêts corporatistes au détriment du soutien des forces⁴. Dans ce contexte, l'intervention de l'histoire, comprise comme une discipline dénuée de partialité, ne pourrait être perçue que comme intrusive.

L'image idéale ainsi construite, il reste à créer une mystique chargée de mobiliser les énergies et de les orienter toutes dans une même direction. Dans une certaine mesure, le dynamisme, l'homogénéité et la cohésion de l'institution en dépendent. Il est rare qu'une organisation, civile ou militaire, sache développer en son sein un esprit instruit et critique sans créer dans le même temps des forces centrifuges, préjudiciables à sa survie. Le caractère militaire du SSA rend cette forme de discipline encore plus impérieuse. Ne s'agit-il pas, dans le cadre des missions opérationnelles qui seront confiées aux futurs élèves, de se soumettre à des ordres hiérarchiques mais aussi d'accepter le dévouement jusqu'au sacrifice suprême ?

Enfin, n'oublions pas une raison majeure. Les médecins, pharmaciens, vétérinaires et dentistes militaires sont formés sur le plan technique dans les universités civiles. Et on a rarement vu un enseignement de l'histoire de la médecine dans le cursus de ces universités. De façon plus globale, si en France on apprécie l'histoire, on en mesure mal l'intérêt pour la construction de l'avenir.

Toutes ces raisons, bonnes ou mauvaises, devraient être dépassées afin de laisser à l'histoire la place qui lui revient.

⁴ Lemaire M., Lewden S., Paillé D., *Le service de santé des armées : la face cachée*, Paris, L'Harmattan, 2002, 168 pages.

Imaginer l'introduction de l'histoire dans les écoles

Intégrer l'histoire des conflits armés dans la formation des officiers de santé demanderait au préalable d'accepter l'idée que le passé est riche en enseignements, et que cette richesse est en partie due à des erreurs, voire des fautes. Tout en préservant le devoir de mémoire, les objectifs seraient dès lors de refuser la mystification des événements et des personnages du passé, de dépasser aussi la simple acquisition d'une culture générale, pour offrir aux élèves, à l'égard de leur préparation technique, intellectuelle, morale et éthique, un important matériel d'étude et de réflexion.

Les objectifs ainsi définis, il s'agirait ensuite de constituer, sur le sujet, un corpus de connaissances. Il existe certes déjà plusieurs ouvrages traitant de la médecine du temps de guerre. Mais, en l'absence d'une approche rigoureuse sur le plan historique, c'est-à-dire d'une démarche analytique et critique, on peut considérer les acquis actuels comme insuffisants. Une part importante du travail reste donc à faire.

Pour organiser ensuite l'enseignement, il s'agirait de dresser une liste de thèmes à aborder par étapes au cours des années de formation et de répartir ces thèmes dans les trois domaines différents qui concernent l'officier de santé :

1/ Le soutien des forces, en campagne et au combat

Ce domaine comprend tous les thèmes se rapportant à l'hygiène, l'épidémiologie, la projection hors métropole, la médecine tropicale, l'adaptation aux milieux hostiles, la chaîne des secours, les médecines de catastrophe et d'urgence, la médecine aéronautique, le rôle des spécialités péri-médicales et para-médicales, etc.

2/ Les soins à l'ennemi

Ce second domaine suppose l'étude de l'évolution du droit international humanitaire couplé à l'étude de cas concrets du passé, observés sur les champs de bataille ou en mer, dans les unités de soins et dans les camps de prisonniers.

3/ Le secours aux populations

Ce dernier domaine, qui relève de la santé humanitaire en situation de crise ou de guerre, est peut-être le plus compliqué à appréhender en raison de la multitude des paramètres qui le compose. L'histoire – comme l'actualité d'ailleurs – indique combien le sort des populations peut être différent d'une guerre à l'autre et, aussi, de quelles façons les stratégies politico-militaires en œuvre, la donne culturelle et les conditions d'engagement des forces armées peuvent faciliter ou au contraire compliquer l'aide aux victimes civiles.

A travers les exemples du passé, l'élève officier pourrait ainsi d'une part réaliser qu'en temps de guerre sa mission est susceptible de dépasser rapidement le seul soutien des forces pour inclure l'aide aux populations, d'autre part que cette aide peut revêtir de multiples formes compte tenu des besoins d'ordre humanitaire et des caractéristiques du conflit.

Conclusion

Une bonne connaissance du passé aide à mieux gérer le présent et à mieux préparer l'avenir. Cette évidence mériterait d'être appliquée à la formation des élèves-officiers des écoles du Service de santé des armées. L'histoire, acceptée comme une matière scientifique, c'est-à-dire une discipline visant l'objectivité dans la reconstitution du passé, devrait donc être introduite dans le cursus de formation des officiers de santé.

On éviterait ainsi le piège d'une prétendue histoire vouée à la mystification d'une institution et de personnages illustres, en même temps que l'on délivrerait aux élèves, sur les sujets hautement spécialisés qui les intéressent, un authentique matériel d'enseignement et de réflexion.