

Le rapatriement sur le front de l'Ouest*

par Pierre BOURGEOIS **

Son contrôle sanitaire a été assuré d'abord par l'examen médical des rapatriés dans les centres de rapatriement. Ce contrôle comportait : bain, poudrage insecticide, examen clinique, réaction de Wasserman, vaccination jennérienne, radioscopie thoracique ou radiophotographie du thorax.

La vague des rapatriés a déferlé en avril et mai 1945, soit 1 400 000 hommes et femmes qui tous ont été examinés (prisonniers de guerre, S.T.O., déportés). Plus de 2 000 médecins ont été rappelés et confiés à la Direction du Service de santé et assistance du rapatriement.

Celui-ci avait aussi en charge les camps d'étrangers (surtout Soviétiques) installés en France (en mai 1945 : 55 000 personnes).

La charge qui était la mienne, dans le cadre de l'organisation conçue par les services du Ministère, comportait l'examen de tous les rapatriés, la découverte des maladies, l'isolement des porteurs de maladies transmissibles, enfin, dès le premier examen, la garantie des droits à pension des authentiques victimes de guerre et, parallèlement, la protection de l'Etat contre des demandes abusives de pensions.

Pour faire face à cette nécessité, le Service de santé du rapatriement devait trouver une solution à un double problème : d'effectifs et de doctrine.

Nos besoins en personnel étaient très importants. C'est ainsi que la marche à plein régime d'un centre de rapatriement examinant 8 000 rapatriés

* Communication présentée à la séance du 26 octobre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** Membre de l'Académie nationale de Médecine, ancien chef du Service de santé et assistance du rapatriement au ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés ; Le Clos Saint-Nicolas, Rennemoulin, 78450 Villepreux.

par jour, nécessitait une cinquantaine de médecins. Au total, l'ensemble du personnel sanitaire du rapatriement dépassait 3 000 personnes dont 2 320 médecins, 108 pharmaciens, 78 dentistes, le reste constitué de manipulateurs, de laborantines, d'assistantes sociales et de secrétaires.

Dès qu'a été créé le Corps militaire du rapatriement, des médecins amis m'ont apporté leur concours et se sont engagés dans cette formation. Leur nombre ne dépassera pas 200 ; mais ils furent les premiers à participer directement à la création et à la mise en place des formations sanitaires, avant leur entrée en fonction.

La masse des médecins nous a été fournie par le Service de santé des Armées, avec lequel nous avons eu la collaboration la plus amicale et la plus facile, plus spécialement avec son directeur, le Médecin-Colonel Debenedetti. La décision a donc été prise de rappeler à l'activité dix classes de médecins et étudiants en médecine. Cet appel a été échelonné en fonction des besoins. Les appelés étaient mis à ma disposition, pris en charge par le Corps militaire du rapatriement et libérés dès que leur présence n'était plus nécessaire. Ainsi a-t-on pu faire face à la vague des rapatriés qui a déferlé sur nos centres en mai et juin 1945.

L'élaboration d'une doctrine sanitaire était bien délicate.

Nous étions dans l'obligation de nous entourer du maximum de garanties, car nous pouvions tout redouter. Nous n'étions que très imparfaitement informés de l'état de santé des prisonniers de guerre qui représentaient le plus gros effectif de rapatriés. La marche victorieuse des armées à l'Ouest et à l'Est laissait prévoir un effondrement très prochain de l'Allemagne, en plein hiver, alors que ne serait pas terminée la mise en place du réseau frontalier. On parlait de cas de typhus et une épidémie survenant pendant la saison froide serait redoutable. Enfin, les plus âgés d'entre nous gardaient le souvenir de la terrible épidémie de grippe de l'hiver 1917-1918, plus meurtrière que la pire des batailles.

Dans ces conditions, il était logique de se placer sous l'autorité indiscutable d'un Comité médical supérieur. Notre Ministre fit sienne cette idée et ce Comité fut bien vite constitué, sous la présidence du Professeur Robert Debré. On y trouvait : René Huguenin, Etienne Bernard, mais aussi de mes collaborateurs directs : Lucien Brumpt, pour la parasitologie ; de Graciansky, pour la dermatologie ; Etienne Lortat-Jacob, pour les affections vénériennes.

Les membres de ce Comité, du moins les plus âgés, voyaient dans le rapatriement une expérience unique de prospection médicale de masse, sans tenir grand compte des conditions matérielles de fonctionnement d'un centre de rapatriement. N'ai-je pas assisté à une discussion passionnée pour savoir si, chez les femmes rapatriées, serait pratiqué un examen de frottis vaginal, pour découvrir un cancer latent du col de l'utérus !

C'était ne pas tenir compte de la nécessité d'examens rapides, limités à l'essentiel, pour permettre le fonctionnement de centres qui devaient examiner, en période de pointe, jusqu'à 10 000 rapatriés dans la journée.

En fait, les circuits étaient organisés pour que l'ensemble des formalités administratives et sanitaires soit accompli en une heure et dix minutes. A la sortie du circuit, le rapatrié recevait sa « carte de rapatriement » qui avait valeur de carte d'identité.

La création du réseau frontalier

J'ai eu la chance de disposer d'une équipe homogène et efficace, faite surtout de membres du corps hospitalier : chefs de service, assistants ou internes en fin d'internat. En plus de ceux que je viens de citer, j'évoquerai le souvenir de Jean Hamburger, mon secrétaire général, Jacques Naggiar, Jean-Paul Garaix, Grasset qui, aidé de Jacques Moulin, dirigeait le service du personnel. La Croix-Rouge m'avait délégué Thiébault et Robert Genévrier, qui était responsable du service de radiophotographie. Du Service de santé militaire venaient le Médecin-Colonel de Chaisemartin et le Médecin-Lieutenant-Colonel Canis. Mais, de tous mes collaborateurs, le premier et le plus efficace fut certainement Nouaille qui, dès le 1^{er} novembre 1944, prit en charge l'équipement médical du réseau frontalier.

La collaboration avec les deux autres sous-directions du rapatriement était quotidienne. Tous les soirs, je travaillais avec le Directeur du rapatriement et, chaque semaine, Nouaille ou moi-même allions sur place vérifier la mise en place des formations sanitaires. J'ai personnellement le souvenir d'avoir assisté au début des travaux du centre de Strasbourg, alors que l'artillerie allemande bombardait encore la ville depuis Kehl.

Le même circuit existait dans chaque centre, combinant, dans le temps le plus court, examens médicaux et formalités administratives.

Les opérations sanitaires comprenaient :

- la désinfection avec douche et poudrage insecticide ;
- éventuellement, le traitement de la gale et la vaccination jennérienne ;
- une prise de sang, pour le dépistage de la syphilis ;
- un examen clinique sommaire ;
- une radiophotographie du thorax, si le centre possédait un appareil, sinon une radioscopie du thorax, pratiquée par un pneumologue compétent.

L'ensemble du réseau frontalier couvrait la frontière de la mer du Nord à la Suisse. Il était calqué sur le réseau ferré. Chaque groupe de centres était rattaché à une gare régulatrice. Ainsi, dépendaient de Valenciennes : Lille, Valenciennes, Maubeuge et Jeumont ; de Mézières : Hirson, Givet, Mézières et Longuyon ; de Sarrebourg : Thionville, Metz, Sarrebourg, Boulay, Saint-Avold, Sarreguemines, Wissembourg, Lauterbourg et Strasbourg ; de Mulhouse, enfin : Colmar, Mulhouse, Annemasse et Evian. A cette énumération, il faut ajouter Marseille et Villefranche.

L'évolution de la conjoncture militaire a eu pour conséquence de nous laisser dans l'ensemble le temps de terminer la construction des centres, à l'exception de ceux de Lorraine et du Nord de l'Alsace, trop près de la zone de combat. Strasbourg, Lauterbourg, Wissembourg, Sarreguemines et Saint-Avold seront en retard de quatre semaines.

Les opérations de rapatriement

Les relations avec l'Etat-Major interallié sont allées en s'améliorant au cours de l'hiver. Nous avons obtenu que soient installés à chaque commandement d'armée des officiers et des médecins français du rapatriement qui étaient initialement des observateurs, et sont devenus très vite les collaborateurs des officiers chargés des personnes déplacées. Ainsi disposons-nous d'une antenne à l'échelon de la ligne de feu.

Le réseau frontalier est presque prêt en mars 1945, à l'exception de la portion comprise entre Givet et Strasbourg qui vient tout juste d'être libérée.

Le 6 mars 1945, les premiers prisonniers se présentent au centre de Longuyon.

Du 6 mars au 8 avril, on est en pleine période de finition fébrile. Déjà 200 000 libérés de Rhénanie, Français et étrangers, ont regagné la France et sont reçus dans un climat de relative improvisation.

A partir du 8 avril, les convois s'organisent et le réseau frontalier fonctionne à plein.

Le nombre hebdomadaire de rapatriés, de 15 000 au début d'avril 1945, atteint 100 000 au 1^{er} mai, plafonne à 190 000 du 17 au 24 mai ; il est encore de 180 000 le 1^{er} juin pour retomber à 30 000 le 21 juin et se maintient ensuite entre 10 000 et 25 000 jusqu'au début septembre.

Dès l'armistice, des convois sont organisés par les officiers du rapatriement en Allemagne même. Ils sont surtout ferroviaires, mais la S.N.C.F. n'a pas sa pleine liberté d'action. Les convois militaires ont la priorité. Aussi certaines gares régulatrices sont débordées, alors que d'autres ont un trafic réduit.

Des trains sont envoyés vers des pays voisins. C'est ainsi que la Belgique recevra dans ses 30 centres de rapatriement jusqu'à 15 000 Français par jour.

La Suisse verra passer jusqu'à 30 000 prisonniers en un mois.

Le 10 avril 1945, des gares régulatrices étaient submergées, les centres de rapatriement correspondant à ces gares débordés ; il a été nécessaire d'orienter sur Paris des trains entiers de prisonniers qui n'avaient pas subi les formalités de rapatriement. Le réseau ferroviaire français est ainsi fait que toutes les lignes rapides aboutissent à Paris.

Le lendemain 11 avril, l'Etat-Major interallié nous annonce que, contrairement à ses intentions premières, les avions qui servent au ravitaillement des troupes en campagne peuvent ramener des prisonniers et 48 heures après, le 13 avril, 8 000 prisonniers sont déposés sur l'aérodrome de Chartres. Le rapatriement par avion continuera ensuite par l'aérodrome du Bourget. Les déportés en seront surtout les bénéficiaires.

Du jour au lendemain, Paris devient donc le plus grand centre frontalier. Rien n'a été prévu pour faire face à cette situation. En 15 jours, le centre de Paris est en état de fonctionner. La gare d'Orsay et la piscine Molitor ont été aménagées, le Gaumont sert de centre-régulateur.

Nous ne manquons certes pas de petit personnel, car c'est un véritable élan qui pousse les civils volontaires à venir renforcer le Corps militaire du rapatriement. Le 8 mai, 20 000 prisonniers par jour sont accueillis à Paris. En juin, ce chiffre quotidien atteint 30 000.

Ja garderai toujours le souvenir du hall de cette gare d'Orsay où régnait une activité de fourmilière, mais où tout se passait dans l'ordre et la bonne humeur.

*

Si l'on veut résumer l'ensemble des opérations de rapatriement des prisonniers de guerre et des S.T.O. sur le front de l'Ouest, il y a lieu de distinguer plusieurs étapes :

1) De novembre 1944 à janvier 1945, on établit un plan de rapatriement, on mobilise le corps militaire qui en sera chargé et on réunit les énormes moyens matériels qui seront mis à sa disposition.

2) Du 1^{er} janvier au 1^{er} avril 1945, on profite du ralentissement des opérations militaires pour équiper le réseau frontalier de Dunkerque à Annemasse, avec un trou de Givet à Mulhouse.

3) En avril 1945, on équipe en hâte les centres situés en Moselle et en Alsace et l'on transforme Paris en un grand centre de rapatriement. Tous les centres commencent à travailler, certains sont déjà submergés.

4) Mai 1945 voit le sommet de la vague. Le nombre total des rapatriés pour ce seul mois sera de 970 500 personnes. Il n'y en aura que 300 000 en juin. En juillet, la vague est passée : 10 000 rapatriés seulement, 4 000 en août 1945.

5) Ainsi à partir du 1^{er} juillet, le rapatriement des prisonniers de guerre est à peu près terminé. Surprise majeure : leur état sanitaire est très nettement supérieur à ce que l'on imaginait.

L'organisation sanitaire du réseau frontalier n'aurait pas été possible sans le dévouement, la compétence et l'acharnement au travail du Médecin-Commandant Nouaille. Il était alors médecin-assistant des hôpitaux de Paris et deviendra un maître de la cardiologie infantile.

*

Nombre de nos contemporains n'ont retenu que ce retour massif des prisonniers de guerre. Ils ont été, de fait, conduits à considérer qu'à la date du 15 août 1945 le rapatriement était terminé.

En réalité, il n'en était rien. Certes, la grande vague avait déferlé, mais nombre de problèmes restaient sans solution.

Sur le plan sanitaire et humain, ils réclamèrent toute notre attention. Ce sera la découverte du sort inhumain qui fut celui des déportés. Les rescapés qui nous reviennent méritèrent toute notre affection et tous nos soins. C'est aussi, méconnu du grand public, le drame du rapatriement du front de l'Est, l'aventure polonaise, que nous étudions à part. C'est enfin, sur le territoire français lui-même, mais ignorées de la plupart des Français, les difficultés rencontrées du fait de l'existence des camps d'étrangers.

Les camps d'étrangers

Heureusement le Dr Pierre Voyeux a rédigé, en 1945, sa thèse de doctorat sur : « Les problèmes sanitaires soulevés par l'hébergement des ressortissants étrangers, après la libération du territoire français » ; ce document nous apporte d'utiles précisions sur cette importante question.

Pendant les années d'occupation, les Allemands avaient déporté en France un nombre important d'étrangers, prisonniers de guerre, ou travailleurs civils. La plupart sont libérés par l'avance des troupes alliées, mais ces déportés, originaires des pays de l'Est en majeure partie, ne peuvent être rapatriés tant que durent les opérations militaires. Force est de les rassembler dans des camps. C'est un total de 50 000 personnes qui vont être regroupées. En principe, chaque camp réunit des ressortissants de la même nationalité.

Initialement, la Sous-Direction des réfugiés étrangers du Ministère n'a pris en charge qu'une vingtaine de camps, mais progressivement les camps ont augmenté leur capacité et se sont multipliés. En mai 1945, il y en avait 70. Le Ministère de la Guerre gardera la gestion de quelques camps soviétiques, quelques autres, en Bretagne, resteront gérés par les Américains ; enfin, le Ministère du Travail et de l'Agriculture se chargera de quelques milliers de Polonais, ouvriers agricoles de la région de Mézières-Charleville. Tout le reste dépend du Ministère des P.D.R.

Toutes les nationalités étaient représentées parmi ces étrangers, mais en nombre très inégal. En fait, la presque totalité de ces étrangers était russe, polonaise, néerlandaise ou yougoslave. Les Soviétiques prédominaient massivement. Ils rassemblaient près des trois quarts de l'effectif.

Les camps soviétiques

Au nombre de 36, ils disposaient d'un statut particulier, qui était lié à la fois à la situation militaire et à la position politique de la France parmi les Alliés.

Les Russes avaient libéré une masse importante de prisonniers français, ou étaient sur le point de le faire, ce qui légitimait des accords de coopération. De plus, on était à la veille de la signature du pacte franco-soviétique qui affermissait la position de la France parmi les Alliés. On comprend, dans de pareilles conditions, qu'il ne nous était pas possible de discuter l'affirmation des dirigeants russes considérant comme soldat tout adulte russe, quel que soit son âge et son sexe. De ce fait, ces ressortissants soviétiques

passent sous l'autorité de chefs militaires soviétiques, ce sont eux qui dirigent les camps ; l'Administration française assure seulement l'économat et la gestion ; le Service de santé et assistance est, lui aussi, français, fourni par notre Ministère.

L'implantation russe en France se fait par l'intermédiaire d'une mission de rapatriement installée dans un hôtel particulier, rue de la Faisanderie, elle est dirigée par le Général Dragoun, assisté du Médecin-Lieutenant-Colonel Lietounof.

On imagine combien était délicate la situation de nos médecins affectés à ces camps où les contacts étaient gênés par les difficultés linguistiques. Heureusement, il existait une organisation militaire soviétique rigide qui permettait l'application facile des règles d'hygiène. Le Général Dragoun s'est toujours montré sous l'aspect d'un homme de bonne compagnie, quant au Médecin-Lieutenant-Colonel Lietounof, il était reçu en ami à la Direction du Service de santé du rapatriement.

Ainsi, cette collaboration s'est faite sans difficultés majeures. Il est curieux de retrouver des photographies montrant des femmes russes s'entraînant en territoire français au tir à la mitrailleuse. Il était, par contre, un peu irritant de constater que la ration alimentaire du réfugié russe en France, fournie par l'Intendance militaire française, était le double de la ration du civil français.

Les *Polonais* occupaient 12 camps. Leur psychologie était différente, faite de résignation et d'indifférence. Ils avaient le sentiment que leur rapatriement serait très retardé et se montraient peu coopérants.

A l'opposé, dans les 4 camps qui leur étaient attribués, les *Néerlandais* se sont montrés optimistes, très soucieux de leur confort et très respectueux des consignes d'hygiène.

Les *Yougoslaves*, dans leurs 5 camps, étaient eux aussi très coopérants.

A chaque camp, d'une capacité inférieure à 1 000 personnes, était attribuée une équipe comprenant un médecin-lieutenant, une infirmière et une assistante sociale ; d'autres équipes étaient affectées en plus, à raison d'une équipe par tranche de 1 000 réfugiés.

Souvent, des médecins de la même nationalité que les occupants, étaient adjoints au médecin-chef français. Leur rôle était essentiel comme interprète. Il en était de même des infirmiers étrangers.

Les consignes données à nos médecins comportaient avant tout l'installation d'une infirmerie et la prise de sévères mesures d'hygiène générale.

Les malades sérieux étaient hospitalisés dans les hôpitaux civils de la région, à l'exception des hommes soviétiques admis dans les hôpitaux militaires.

**

La prise en charge des camps d'étrangers a débuté en novembre 1944.

Dès la création du Service de santé et assistance du rapatriement, le Médecin-Commandant de Graciansky a été chargé de diriger le service des camps étrangers. Ses connaissances en dermatologie seraient aussi utiles que l'usage de la langue russe qu'il possédait très bien. Initialement, nous avons confié le service médical des camps à des médecins du « Groupe médical de secours », puis nous avons pu détacher dans les camps des médecins du Corps du rapatriement.

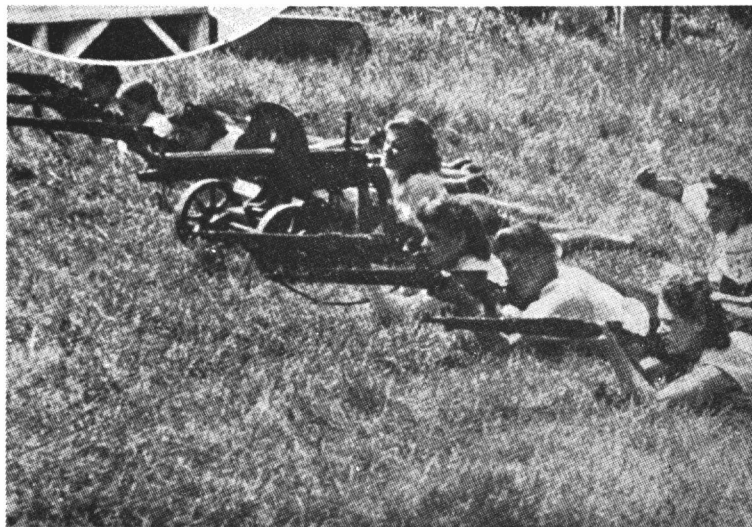


Fig. 3. — Femmes soviétiques s'entraînant en France, dans un camp d'étrangères, au tir au fusil de guerre et à la mitrailleuse.

Ces médecins recevaient des instructions précises au départ et restaient en liaison avec leur chef de service par l'envoi régulier de rapports d'activité de quinzaine. Ensuite, des « médecins-agents de liaison » inspectaient sur place le fonctionnement du service de santé des camps.

Tout ce dispositif est mis sur place et fonctionne bien quand, en janvier 1945, l'Etat-Major décide d'évacuer au sud de la Seine tous les étrangers cantonnés dans le Nord. C'est un total de 37 000 personnes pour qui il faut trouver un nouvel hébergement le plus loin possible du front. Cette contrainte se manifeste en plein hiver et en pleine période d'organisation du réseau frontalier.

Au cours du printemps 1945, la libération totale du Bénélux permet le rapatriement des Néerlandais et aussi des Belges et des Luxembourgeois.

Par contre, de nouveaux étrangers sont libérés par les armées de l'Ouest et viennent remplacer ceux qui sont partis, et c'est un mouvement constant d'entrées et de sorties.

La liquidation des camps s'est faite ensuite progressivement, en fonction des accords politiques passés avec les pays alliés.

Pour les Soviétiques, tout a été réglé par le traité franco-soviétique. Une grande partie des ressortissants russes a été rapatriée par les bateaux qui avaient conduit à Villefranche ou à Marseille des prisonniers français venant d'Odessa.

Un très grand nombre de Polonais désirèrent retourner dans le Nord de la France où ils étaient installés comme mineurs. Ceux qui voulaient retourner en Pologne attendirent que la situation politique soit réglée dans leur pays. Il existait alors un gouvernement polonais en exil à Londres et un autre à Lublin. Après la reconnaissance du gouvernement de Lublin, le rapatriement fut possible via Prague.

Ce fut une situation identique pour 7 000 Yougoslaves qui attendirent la signature d'un accord entre le roi en exil et le Maréchal Tito.