Le Service de santé militaire à la veille de la Campagne de France en 1940 *

par Pierre LEFEBVRE **, Claude GIUDICELLI ***,
et Francis DIDELOT ****

Cinquante ans ont passé. En une poignée de jours, aux mois de mai et juin 1940, les événements qui entraînèrent l'armée française dans la défaite emportèrent aussi son Service de santé.

Et pourtant, celui-ci s'était bien préparé. Comme il l'avait fait en 1914 sous l'impulsion de Justin Godart, le Gouvernement avait créé dès le mois de novembre 1939 un sous-secrétariat d'Etat à la guerre et il l'avait confié à un parlementaire énergique, Hippolyte Ducos. De même, il avait rétabli auprès du G.Q.G. le poste d'aide-major général du Service de santé qu'avait occupé en 1918 le médecin général Toubert et il y avait appelé le médecin général Liegeois. A la 7e Direction du Ministère se trouvait le médecin général Fontan et, à l'Inspection générale, le médecin général Plisson lui-même entouré de prestigieux consultants : les professeurs Robert Debré pour la médecine, Lardennois pour la chirurgie, Leullier pour la pharmacie. Les inspections techniques étaient assurées par : le médecin général Rouvillois pour les services chirurgicaux ; les médecins généraux Dopter et Sacquépée pour l'épidémiologie ; le pharmacien général Mancier pour les services pharmaceutiques ; le médecin général Morvan pour le matériel et les établissements.

A de rares exceptions, la mobilisation générale s'était normalement effectuée. Les formations mises sur pied pour le temps de guerre partirent au jour fixé avec leur personnel et leur matériel. Leur moral à défaut d'être enthousiaste était confiant.

La mobilisation terminée, le nombre des médecins appelés s'éleva à 19.827, alors qu'il n'était que de 1.650 en temps de paix. Parmi eux, on comptait 17.127 officiers et 2.700 médecins auxiliaires (10.691 se trouvaient dans la zone des armées et les autres à l'intérieur ; 1.150 servaient Outre-Mer). Les pharmaciens étaient au nombre de 4.068 dont 3.947 provenaient des réserves. Quant au personnel infirmier, on comptait 145.000

(*) Communication présentée à la séance du 24 mars 1990 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

(**) 6 rue des Bernardins, 75005 Paris.

(***) Sous-directeur de l'Ecole d'application du service de santé pour l'armée de terre, 1 place Alphonse Laveran, 75005 Paris.

(****) Hôpital d'instruction des armées du Val de Grâce, Boulevard de Port-Royal, 75005 Paris.

infirmiers répartis en sections d'infirmiers militaires et en infirmiers de corps de troupe et 17.080 infirmières, dont 12.000 bénévoles. 3.500 médecins stomatologistes étaient affectés dans les zones de l'avant.

Une telle mobilisation massive du corps médical ne manqua pas d'avoir des répercussions fâcheuses pour l'organisation sanitaire du pays. On peut estimer que sur 28.500 praticiens civils avant la mobilisation, il n'en restait environ que 10.000, le plus souvent âgés, pour assurer les besoins médicaux de la population. Le ministre de la santé, Marc Rucart, s'en émut, ce qui amena le gouvernement, compte tenu par ailleurs de l'absence d'opérations militaires sur le front, à procéder à une démobilisation partielle : 4.741 officiers furent rendus à la vie civile le 15 février 1940, dont 3.293 médecins, 562 pharmaciens, 201 dentistes et 685 officiers d'administration. Cette déflation brutale d'effectifs contraignit le service à fermer un certain nombre de ses formations qui lui manqueront plus tard.

Le niveau technique et scientifique du Service de santé était sûrement excellent. Dès le temps de paix, les réservistes s'étaient tenus au courant des spécificités de la médecine de guerre, grâce à des périodes régulièrement suivies. Malheureusement, le calme des opérations militaires pendant la drôle de guerre les déconcerta et ils eurent tendance à se désengager moralement. En ce qui concerne les infirmiers, habituellement recrutés parmi les cuisiniers, les coiffeurs, les ouvriers agricoles, assez mal formés, ils étaient peu compétents.

La communauté scientifique du Pays contribua grandement à préserver la qualité technique du service. Les Académies de médecine, de chirurgie, la Société de neurologie, et les sociétés médicales dans leur ensemble consacrèrent les huit mois de la drôle de guerre à établir les règles pratiques de l'exercice médico-chirurgical aux armées. Elles codifièrent un certain nombre de conduites à tenir en présence par exemple de blessures cranio-cérébrales ou de traumatismes atteignant la moëlle ou les nerfs. Des commissions scientifiques accomplirent un important travail, comme le Comité consultatif de santé qui traita de la production des sérums, de la vaccination antitypho-paratyphoïdique, de l'emploi des sulfamides, la Commission consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaire, la Commission médicale des intoxications, la Commission mixte de prophylaxie contre le péril vénérien, le Conseil supérieur de la surveillance des eaux et, surtout, la Section technique du Service de santé.

Le plan d'hospitalisation avait prévu de faire passer le nombre des 20.000 lits du temps de paix à celui de 500.000. On atteignit ce but par la montée en puissance des hôpitaux militaires et par l'aménagement d'immeubles, de casernes, d'écoles, d'hôtels, de casinos, en hôpitaux. Au 15 octobre 1939, 180.000 lits étaient disponibles ; il y en aura 341.000 au 1er février 1940 et 402.000 au 1er mai, auxquels il faut ajouter les 137.000 lits installés aux armées.

En ce qui concerne les matériels, d'importants approvisionnements avaient été réalisés. A la déclaration de guerre, les magasins regorgeaient et, si quelques déficits existaient, notamment en matériels périssables tels que gants ou sondes en caoutchouc qui ne pouvaient être stockés, l'indispensable était prêt.

Pour les pansements, les fabrications qui dépendaient des plans d'achat ne purent vraiment commencer qu'en décembre 1939 avec l'arrivée du coton. Du 15 au 20 février 1940, nos usines envoyèrent 180 tonnes de coton au magasin général de Vanves : on fabriqua 380.000 gros pansements, 750.000 moyens, 1.600.000 petits et 3.200.000 pansements individuels. Du mois de janvier au mois de mars 1940, la production de couvertures passa de 340.000 à 451.700 ; celle des draps de 65.000 à 451.000 ; celle des traversins de 11.800 à 35.200 ; celle des taies de 10.000 à 12.000, ce qui prouve aussi le gros effort de nos usines.

Pour le matériel de radiologie, les 400 commandes de postes entiers type 1934 passées par les armées du 15 septembre 1939 au 1er février 1940 furent toutes satisfaites. Mais plus préoccupant était le déficit en voitures sanitaires et il ne sera comblé qu'au mois de mai au moment de la Campagne de France. Alors qu'au 20 janvier 1940, la dotation en voitures sanitaires légères (3 à 5 blessés couchés ou 8 assis) était de 1.162, et celle de voitures sanitaires lourdes (5 à 10 blessés couchés ou 10 à 12 assis) de 792, au 15 mai, elle sera de 2.708 pour les premières et de 3.650 pour les secondes. Des oeuvres privées apporteront leur contribution : la section sanitaire automobile française offrit 60 véhicules, l'oeuvre française des sections automobiles du front 150 voitures ; ou des particuliers, comme Mme de Jouvenel qui donnera huit voitures d'oxygénothérapie. Au moment de l'attaque allemande, le Service de santé disposait de 8.503 sanitaires ; il possédait de plus, en mai 1940, 112 autorails rapides et 204 trains sanitaires, ainsi que 15 péniches aménagées.

Enfin, en ce qui concerne les médicaments, les pharmacies fournirent à plein rendement. On assista en effet dès le début des hostilités à un besoin accru. A titre d'exemple pendant les deux mois d'hiver 1939-1940, les armées absorbèrent l'équivalent de la consommation annuelle de tout le pays en codéine ; celle d'aspirine fut effrénée ; on en avait fabriqué 18 tonnes du 1er septembre 1939 au 1er février 1940 ! Certaines matières premières durent être importées : l'écorce de quinquina venait de Hollande (300 tonnes arrivèrent de Java en mai 1940), le camphre venait du Japon. On acheta 400 kgs de terpine-codéine à l'Angleterre et, en contrebande, des médicaments fabriqués en Allemagne ! tel l'évipan. Pour les sérums et les vaccins, un contrat fut passé avec l'Institut Pasteur mais il fallut constituer un cheptel (surtout équin) rigoureusement contrôlé et régulièrement vacciné.

Au regard de cet effort considérable, on doit convenir que la doctrine sanitaire laissait à désirer. Fixée par une instruction ministérielle de 1933, elle restait calquée sur celle de l'armée qui s'appuyait sur des structures statiques, prévues pour une guerre de tranchées à ligne de front fixe. C'est ce qui fit dire qu'on était, une fois encore, en retard d'une guerre.

A l'avant, chaque régiment disposait d'une ambulance régimentaire formée des personnels et du matériel appartenant au régiment. Il était chargé des soins d'extrême urgence et du premier triage des blessés. La division, déjà mieux équipée, disposait d'un "groupe sanitaire divisionnaire", le G.S.D., qui avait un matériel d'abri (tentes Tortoise et Bessonneau). Mais ses moyens de transport étaient hippomobiles (sauf dans les divisions de cavalerie où ils étaient motorisés) et il utilisait encore les brouettes porte-brancards.

Plus en arrière, le Service de santé des corps d'armées prenait en charge les évacués des divisions et amorçait le rôle de traitement de l'armée. Il disposait d'un groupe d'ambulances de corps d'armée qui remplaçaient les "ambulances divisionnaires" de la Grande Guerre et qui regroupait : une ambulance médicale, une ambulance chirurgicale légère et un "Groupe sanitaire de ravitaillement" (G.S.R.) avec, en plus, une section de 20 voitures sanitaires lourdes, une section d'hygiène, lavage et désinfection.

A l'armée et dans la "zone des étapes", sorte d'espace qui séparait les formations d'armées des hôpitaux d'évacuation secondaires, se trouvaient les "hôpitaux d'évacuation primaires", les H.O.E.1. (il en existait un par corps d'armée). Ils devaient compléter le triage technique fait à l'avant et assurer la catégorisation des blessés et des malades, traiter sur place les urgences et évacuer les autres. A côté prenaient place les "ambulances chirurgicales lourdes", dont une de spécialité ; des "ambulances chirurgicales légères" ; des "ambulances médicales d'armée" dont une de spécialité ; également, des "hôpitaux complémentaires d'armée" (H.C.A.), d'une capacité de 500 lits ; un "laboratoire d'armée" (avec une section de chimie-toxicologie et une section de bactériologie) ; un "laboratoire Z" (gaz de combat et médecine légale). Plus en arrière se trouvaient les "hôpitaux d'évacuation secondaires" (H.O.E.2) ; il s'agissait de formations lourdes d'une capacité de 2 à 3.000 lits, avec presque toutes les spécialités médicales ou chirurgicales. Ils étaient d'ordinaire implantés dans les centres hospitaliers du territoire et ils constituaient le "barrage thérapeutique des armées". Enfin, une gare régulatrice devait régler l'enlèvement et le transport des blessés et des malades évacués vers les zones de l'intérieur (1).

A tous les échelons les mêmes principes étaient appliqués : retenir les blessés légers, les éclopés, les petits malades qui, dans des délais courts, pouvaient rejoindre leur corps, retenir aussi les très grands blessés jugés intransportables, assurer l'évacuation des autres vers l'arrière. Cette série de filtres installés en profondeur devait éviter au maximum l'encombrement des formations de l'avant lors des combats. "Malheureusement, en cas de guerre de mouvement, devait écrire le Pr Pierre Bourgeois, ce schéma trop complet, trop parfait, ne pourrait pas jouer. Du fait de rapides mouvements de troupes, les formations de l'avant en retraite se sont repliées sur les formations de l'arrière trop lourdes pour assurer leur repli. Il devait s'ensuivre une confusion complète". C'est ce qui se passa en effet pendant la Bataille de France où nos formations sanitaires, lors du repli brutal après l'enfoncement du front de Sedan, furent mises "cul par dessus tête" et désorganisées.

Si au regard des efforts considérables de préparation du Service de santé on pouvait lui faire un reproche, c'est de n'avoir pas assez considéré le temps de la drôle de guerre comme une période pré-opérationnelle. Ses formations de campagne furent déployées outre mesure alors qu'on aurait dû utiliser davantage les formations d'infrastructure. Et surtout, ces formations eurent le tort dans la quiétude de l'absence de combats, de s'incruster. Il s'en suivit deux sortes de conséquences : d'ordre psychologique d'abord, les médecins, les chirurgiens et leurs personnels se désengagèrent. "Nous partagions notre temps entre les promenades, la lecture, les jeux d'échecs ou de cartes et même la pêche", écrit le professeur Georges Arnulf dans son livre *"Un chirurgien dans la tourmente"*. Mais aussi conséquence pratique : les formations s'alourdirent ; elles cherchèrent leur confort et installèrent des habitudes de travail du temps de paix, passèrent le

temps en besognes non martiales, cultivant jardins, fleurs et potagers. Elles s'encombrèrent de matériels lourds alors que seyait une simplicité rustique et aussi de malades qui auraient dû être hospitalisés plus à l'arrière dans la zone des armées. 2.000 malades, dont 700 en observation pour troubles psychiatriques ou pour maladies vénériennes, y stationnaient, qui seront des prisonniers offerts dès le début de l'avance allemande. "Il ne fallait pas, devait écrire le médecin général Maisonnet, s'endormir dans le luxe d'une organisation qui, chaque jour, perdait son aptitude à se déplacer. Cette erreur coûta cher. Trop de formations alourdies ou empêtrées dans la routine de ces débuts de guerre, incapables de se transporter sur leurs propres véhicules ont été capturées avec leur matériel tout neuf".

Il est difficile de refaire l'histoire. En d'autres circonstances, l'effort méritoire du Service de santé eût pu donner toute sa mesure. A partir du 10 mai, il y ajoutera ses sacrifices et son héroïsme.

NOTE

(1) Une disposition particulière du Service de santé avait été réalisée pour la "région fortifiée de la frontière de l'Est", i-e, la Ligne Maginot. Dans les souterrains avaient été aménagées des infirmeries avec salles d'opérations et même douches pour les gazés.

BIBLIOGRAPHIE

ARNULF G. Un chirurgien dans la tourmente. Lavauzelle éd., Paris, Limoges, 1981, 1 vol.

BOUISSON (méd. lt-cl), MARTINET (méd. ct.), Aide-mémoire santé (secret). Ecole sup. de guerre, 1937, non publié.

CILLEULS (J. des), PESME J., HASSENFORDER J., HUGONOT G., Le service de santé militaire de ses origines à nos jours. S.P.E.I. éd., Paris, 1961.

DUCOS H. Le service de santé militaire en France. 13 septembre 1939 - 10 mai 1940. C. Lavauzelle éd., Paris 1946.

FORISSIER R. Les véhicules sanitaires tactiques au cours de la 1re et de la 2e guerres mondiales et leur évolution. Nov. 1989 non publié.

HUGONOT G. Le service de santé militaire pendant la période contemporaine (1914-1960). Le service de santé militaire de ses origines à nos jours. S.P.E.I., Paris, 1961, 269-331.

Instruction sur l'organisation et le fonctionnement du service de santé de l'armée en campagne. Paris, Imp. Nat. 1933.

LEFEBVRE P. Le service de santé pendant la deuxième guerre mondiale (1939-1945), in : *Histoire de la Médecine aux Armées*, T. 3, de 1914 à nos jours. Lavauzelle éd., Paris, 1987, p. 39 à 50.

MAISONNET P. Le service de santé et la guerre de 1939-1940. Sept. 1940, non publié, disponible aux archives du service de santé au Val de Grâce.

SPIRE (médecin principal C.) et LOMBARDY (médecin-major P.). Précis d'organisation et de fonctionnement du service de santé en temps de guerre. C. Lavauzelle. 1925.

THIERY Y. L'état du service de santé de l'armée de terre en mai-juin 1940. Conférence, 103e promotion, Ecole sup. de guerre. Janvier 1990.

TOUBERT J. Le livre de poche du service de santé en campagne. C. Lavauzelle, 1940.

SUMMARY

The health Service had accomplished a huge effort of preparation on the eve of World War II. It was able to take profit of the expectation period of the "funny war" to improve its techniques and fill its gaps in equipment and drugs. It suffered from the conceptions of general strategy which had conceived a static war on the model of that of 1914-18. It was wrong in having too heavy formations. Surprised by the events, carried away in the collapse, it will not be able to give its full standard when the German attack of may 1940 came on.