

Le service de santé de la Grande Armée

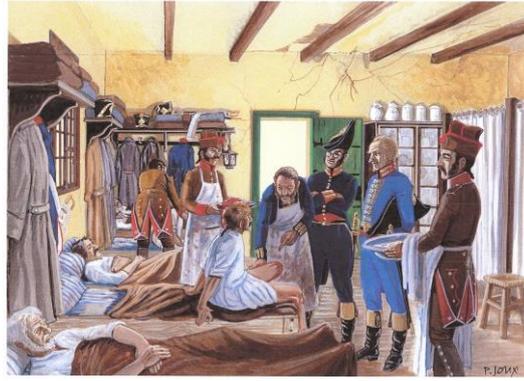
par
Xavier Riaud*



Uniforme d'un chirurgien du Service de Santé de la Grande Armée (© Jounieaux, 2010).



Epaulettes des chirurgiens de la Grande Armée (Rigo, 1978).



Infirmierie de la Grande Armée (© Jounieaux, 2010).



Brancardiers de la Grande Armée (© Jounieaux, 2010).

Le Service de Santé est officiellement créé le 17 janvier 1708, sous Louis XV. Un corps permanent d'officiers de santé comprenant un nombre déterminé au préalable s'élevant à 300 médecins et chirurgiens est instauré. Ils sont cantonnés dans les régiments frontaliers et dans les ports de guerre. Ces praticiens sont placés sous la haute autorité des ordonnateurs et des commissaires de guerre.

Après 1792, l'heure est à la guerre de mouvement, à l'offensive. Si elle abolit les hôpitaux d'instruction et les écoles de médecine, l'Assemblée législative, puis la Convention nationale organise des hôpitaux ambulants et sédentaires qui répondent mal à la demande, les blessés ne cessant d'augmenter. Pour pallier à l'insuffisance dramatique en personnel, à la pénurie d'enseignement, le gouvernement rappelle les médecins licenciés en 1788, appelle les médecins civils et les étudiants qui n'ont pas reçu de formation appropriée. Si le nombre de praticiens s'élève de façon significative, la médiocrité médicale est flagrante (Sandeau (a), 2004).

Le 22 février 1794, le ministère de la Guerre met en place un conseil central de santé. Qui est composé de 9 à 12 officiers de santé appartenant soit à la marine, soit à l'infanterie, en nombre égal. Sous la tutelle des commissaires de guerre réunis en comité de surveillance et d'administration, ils sont répartis en 3 catégories identiques : médecins, pharmaciens et chirurgiens. Ces commissaires contrôlent tout ce qui concerne les hôpitaux : organisation, localisation, hygiène, mutation et formation continue du personnel de santé, etc. Le 19 mai 1794, cette loi est modifiée. Le conseil de santé est abrogé et substitué par des inspecteurs de santé qui n'ont de compte à rendre qu'au ministère. Si le conseil de santé est aboli, en fait, le pouvoir des commissaires s'en trouve augmenté. L'expérience sur le terrain des grands chirurgiens militaires comme Percy, Desgenettes ou Larrey est totalement passée sous silence et ces fonctionnaires continuent arbitrairement de muter, promouvoir ou suspendre les médecins, d'installer des hôpitaux ou de régir la médecine militaire de campagne, souvent en dépit du bon sens (Ducoulombier, 2004 ; Percy, 2002).

A partir du 12 août 1800, le Consulat vote des restrictions budgétaires parce qu'il n'y a plus de guerre. Cet état se prolonge jusqu'à la promulgation de l'Empire. La loi du 12 août 1800 restreint les hôpitaux au nombre de 30. Quatre hôpitaux d'instruction (Lille, Metz, Strasbourg et le Val-de-Grâce en 1814) sont maintenus, mais leurs équipes soignantes sont réduites au minimum. La loi du 7 décembre 1801 ne retient que 16 hôpitaux militaires, dont Rennes, Toulouse, Bayonne, Bruxelles et Aix-la-Chapelle, notamment. De nombreux officiers de santé sont limogés sans tenir compte du savoir et des compétences qu'ils ont acquises au front. La pénurie de personnel militaire soignant est si importante que de nombreux soldats doivent être réorientés vers des structures médicales civiles susceptibles de les accueillir. Pendant toutes les guerres napoléoniennes, le nombre des hôpitaux sur le territoire souffre d'une véritable insuffisance en infrastructures et en personnels qui est des plus nuisibles, ce qui

au long terme, aboutit à un dommage extrêmement préjudiciable pour la Grande Armée. Ces hôpitaux n'ont de cesse de subir des règlements inadaptés et inappropriés à des formations sanitaires militaires, imposés sous le Directoire, puis le Consulat. Un exemple : sous l'injonction de Percy, les infirmiers ne voient qu'en 1809, la constitution d'un corps d'infirmiers au sein de l'armée. Auparavant, des civils, à la moralité douteuse puisqu'ils sont plus préoccupés par le contenu des poches des blessés que par les soins qu'ils sont censés leur prodiguer et à la formation médicale très improbable, remplissaient cette charge (Sandeau (a), 2004 ; Ducoulombier, 2004 ; Percy, 2002).

La direction des hôpitaux est confiée aux commissaires de guerre, mais aussi aux conseils d'administration des hôpitaux qui répondent à l'autorité du Directoire central des hôpitaux qui est lui-même localisé à Paris. Ces commissaires de guerre sont très décriés. En effet, outre les mutations du personnel de santé, ils doivent approvisionner les hôpitaux en matériel et en fournitures médicales. Bien souvent, le budget qui leur est alloué à cette fin est détourné à leur seul profit. Si les commandes sont parfois passées, elles sont loin d'aboutir à leur destination première et trouve d'autres voies inattendues. Les hôpitaux militaires sont malheureusement dépourvus d'équipement. Le manque d'hygiène y est roi et les malades, ou blessés dorment à plusieurs dans le même lit, sans distinction de pathologies. Un typhique peut dormir dans le même lit qu'un blessé de guerre. Le dénuement est total : pas de nourriture, pas de moyens thérapeutiques, pas de pansement, etc. Les locaux sombrent dans l'insalubrité absolue. Les blessés ne sont pas suivis, pas soignés, pas lavés, pas changés, pas nourris. Les cas de gangrène se multiplient, de même que les épidémies. La mortalité y est florissante et s'aggrave lors des convois de blessés qui reviennent du front (Espagne (1808), Allemagne (1813), etc.). Ainsi, en est-il des hôpitaux de Bayonne et de Toulouse, en 1808, qui sont submergés et qui doivent se décharger de l'excédent de patients sur les autres villes du sud de la France. Ne recevant pas de soins adaptés, ces hôpitaux deviennent finalement de vulgaires mouiroirs où des malades tombés dans la chronicité viennent y terminer leur vie (Sandeau (a) et (b), 2004 ; Musée de l'Armée, sans date ; De Kerckhove, 1836).

Malgré tout, certains hôpitaux surnagent et bénéficient d'une attention particulière des pouvoirs publics qui leur confèrent les moyens dont ils ont besoin pour garantir la plus grande efficacité. Ainsi, Lille et Strasbourg ont une excellente notoriété. L'hôpital du Val-de-Grâce voit de grands noms de la chirurgie y exercer (Desgenettes, Broussais, Larrey). L'hôtel des Invalides, sous la direction de Coste et avec l'aide de Sabatier, et d'Yvan, délivre des soins de qualité. Enfin, l'hôpital du Gros-Caillou, qui appartient à la Garde, est pourvu des équipements les plus modernes pour l'époque. Rien n'est trop bon pour ce corps d'élite. Larrey y pratique en tant que chirurgien-chef, Sue, médecin-chef et Sureau, pharmacien-chef. Les soldats y sont bien traités. Les équipes médicales sont multiples et très bien fournies. Ainsi, en 1813, elles sont formées de 3 médecins, de 15 pharmaciens et de presque 50 chirurgiens. De plus, cet hôpital dispose de son propre corps d'infirmiers (Marchioni, 2003).

A la fin du Consulat, le Service de santé est en sous-effectif. Il n'y a guère plus de 800 officiers de santé, dont 490 chirurgiens pour les corps d'armée, dont 90 chirurgiens, 30 médecins et 90 pharmaciens dans les hôpitaux et dont 11 chirurgiens, et 4 pharmaciens dans la Garde. Il ne faut pas oublier les 6 de l'inspection générale (voir plus bas), 25 professeurs et 59 chirurgiens, 9 médecins, et 30 pharmaciens qui sont dans l'attente d'une affectation (Sandeau (a), 2004).

Au début de l'Empire, le conseil de santé est abrogé encore une fois et l'autorité principale est toujours entre les mains des commissaires de santé qui demeurent au quartier général des armées. Ils conservent leur aura. Au moment où Napoléon engage sa Grande Armée sur tout le continent européen, le service de santé de la Grande Armée est déficient et ne peut pas subvenir aux besoins des blessés par manque d'effectifs, de ravitaillement en fournitures médicales, d'hôpitaux ambulants et de l'arrière, par la suppression des hôpitaux d'instruction, par l'absolutisme des commissaires de guerre qui sont incompetents en matière médicale et qui ne cherchent qu'à faire du profit au détriment des blessés, par l'absence enfin de crédibilité des chirurgiens qui sont plus raillés par l'état-major que respectés. D'ailleurs, Napoléon ne leur attache que peu de vraisemblance. Il leur interdit le champ de bataille pour ne pas perturber le déroulement des opérations. La Garde impériale qui bénéficie de toute l'attention de Napoléon est le seul corps d'armée à posséder son propre service de santé qui est placé sous l'égide de Dominique Larrey. Il est muni de tout le matériel nécessaire, des ambulances mobiles à profusion et de personnel de santé de grande compétence. Ses soldats en convalescence sont rapatriés à Paris, à l'hôpital du Gros-Caillou. D'ailleurs, Napoléon bénéficie de son ambulance personnelle qui est dirigée par le baron Yvan (Sandeau (a), 2004 ; Marchioni, 2003).

Pendant toute la période que dure l'Empire, les chirurgiens les plus illustres ne manquent pas de faire entendre leur voix et de protester contre le marasme médical où ils se trouvent. Leurs démarches atteignent jusqu'à Napoléon en personne. Ils réclament la constitution d'un vrai corps de santé, un statut authentique pour le personnel de santé, des moyens financiers pour établir des hôpitaux en plus grand nombre et les approvisionner en fournitures suffisantes. Coste, médecin en chef des Armées, émet des rapports qui fustigent si violemment la réalité qu'il se fait démettre de ses fonctions et renvoyer au poste subalterne de médecin chef des Invalides. Heurteloup, quant à lui, parvient à se faire écouter de l'Empereur après Wagram, en 1809. Ce dernier l'autorise à gérer les hôpitaux installés à Vienne. Si Percy est écouté de Napoléon, aucune de ses suggestions n'aboutit (Ducoulombier, 2004 ; Percy, 2002).

Les officiers de santé sont soit des médecins, soit des chirurgiens, soit des pharmaciens. Ce ne sont pas des militaires de carrière et s'ils sont limogés, ils le sont sans solde ni pension. Ils ne sont pas respectés par les autres corps d'armées et sont sous le contrôle absolu des commissaires de guerre, ce qui gèle toute efficacité particulièrement au sein des hôpitaux et plus généralement au sein du service de santé. D'organisation soldatesque, il n'y a que trois grades : chirurgien major ou de 1^{ère} classe, chirurgien aide major ou 2^{ème} classe, ou enfin chirurgien sous aide major ou de 3^{ème} classe. Pour les médecins, il n'y a que deux grades, les deux premiers. D'ailleurs, leur uniforme est celui des officiers. Ils portent une épée d'officier d'infanterie. Leur habit et la culotte sont bleus. La veste est bleue pour les médecins, rouge pour les chirurgiens et vertes pour les pharmaciens. Les collets, revers et ornements sont noirs pour les médecins, cramoisis pour les chirurgiens et verts pour les pharmaciens. Les grades sont distincts les uns des autres et sont repérables au niveau des boutons et des broderies disposées sur l'uniforme. Le chapeau n'a qu'une seule couleur et présente un plumet rouge. Ils marchent avec les hommes, ou parmi eux. Quelques-uns, les chirurgiens majors, ont le privilège d'une monture. La nuit, ils dorment à la belle étoile ou sous une tente. Quelquefois, les ruines d'une maison les contentent. Pour l'alimentation, comme les soldats, ils se nourrissent chez l'habitant. Mais, les consignes de Larrey et de Percy sont, à ce sujet, sans équivoque et c'est avec leur bourse qu'ils le rémunèrent, le pillage n'étant pas toléré dans le corps médical (Sandeau (a), 2004 ; Musée de l'Armée, sans date).

Ces praticiens émérites sont supervisés par le médecin ou chirurgien en chef qui lui-même rend des compte au médecin ou chirurgien inspecteur général. Sous l'Empire, l'inspection générale comprend 6 membres : 2 médecins (Desgenettes, Coste), 3 chirurgiens (Heurteloup, Larrey et Percy) et 1 pharmacien (Parmentier). Ce comité, dont le principe a été mis en place en 1796, est placé sous la haute autorité des ordonnateurs et des commissaires de guerre. Cette structure constitue la direction du Service de santé et siège au quartier général de l'armée. Son rôle est de veiller à l'organisation des hôpitaux de campagne sur le front et à l'arrière, et de surveiller le bon transit des blessés des premiers vers les seconds (Sandeau (a), 2004 ; Musée de l'Armée, sans date ; De Kerckhove, 1836).

Avec la prolifération des batailles et des victoires, il devient indispensable de lever d'autres armées et de soigner au mieux les blessés pour qu'ils puissent rapidement retourner se battre. En 1807-1808, le nombre des officiers de santé a été très augmenté, puisqu'il est de 2 500 hommes, mais il reste très inférieur au besoin de la Grande Armée, car ses effectifs ont dans le même temps été multiplié par trois. Pourtant, le Service de santé ne cesse de se développer : 3 800 officiers de santé en 1809, 4 500 en 1810, et après 1812, plus de 5 000. Le besoin en chirurgien est énorme et pose de vrais problèmes de recrutement. Ils sont en première ligne pour opérer les blessés, changer leurs pansements et veiller à leur plus prompt rétablissement. Les pharmaciens viennent ensuite. Ils sont primordiaux dans la délivrance aux blessés et malades, de potions, drogues, mixtures et autres médicaments qu'ils concoctent eux-mêmes. Les médecins récoltent, quant à eux, d'un rôle ingrat, puisqu'ils disposent de peu de moyens thérapeutiques et d'un diagnostic qui demeure souvent erroné. Pourtant, ils sont les premiers à prendre conscience du rôle prépondérant des mesures d'hygiène dans le cadre des épidémies qui frappent la Grande Armée. C'est dans le dévouement et dans l'abnégation offerts aux malades atteints de ces fléaux qu'ils ont atteint une dimension héroïque. Le recrutement s'opère principalement par réquisition, par commissionnement ou par conscription. Si d'excellents praticiens se retrouvent aux combats à officier, beaucoup d'autres sont pitoyables et n'ont reçu qu'une formation médicale très sommaire. D'ailleurs, peu d'entre eux se voient récompensés par Napoléon. Légion d'honneur et noblesse d'Empire vont principalement aux officiers de santé militaires (Sandeau (a), 2004 ; Musée de l'Armée, sans date ; De Kerckhove, 1836).

Au cours de l'épopée napoléonienne, les soldats qui marchent, qui avancent et se battent sont prioritaires. Les autres, qui sont blessés ou malades, qui tombent enfin, gênent la marche des premiers. Ils deviennent inintéressants. L'avarice de l'administration dirigeante génère une précarité et une insalubrité des hôpitaux de campagne où l'absence d'équipement, l'absence de soins, d'hygiène et d'une alimentation appropriée voient des malades et des blessés s'entassés pêle-mêle dans les bivouacs ou dans les cantonnements régimentaux, sans distinction de blessures, de pathologies, de symptômes ou de gravité. Des épidémies frappent un peu partout : typhus, choléra, dysenterie, scorbut, fièvre jaune, etc. Dans les campagnes d'Europe, depuis 1805 jusqu'à 1810, un autre problème fait irruption : l'absence d'approvisionnement qui, s'il était sommaire jusqu'alors, devient franchement inexistant. Plus les batailles sont meurtrières et plus les chirurgiens voient leur présence et leur utilité renforcées au sein des régiments qui montent au combat. Leurs moyens sont si faibles, les caissons d'ambulance contenant les instruments de chirurgie et la charpie pour les pansements n'étant jamais là au moment opportun, que les échanges entre praticiens foisonnent, mais se résument à l'essentiel le plus souvent : la scie du menuisier pour les amputations, la pince du cordonnier pour les extractions dentaires notamment, ou encore le couteau du boucher ou du cuisinier, etc (Sandeau (b), 2004 ; Ducoulombier, 2004 ; Percy, 2002, De Kerckhove, 1836).

Si le Service de santé est extrêmement bien structuré, les problèmes principalement rencontrés résident dans l'absence d'équipement et de ravitaillement. Pas de tente, pas de lit, de la paille pour seul revêtement au sol, avec son cortège d'insectes. Les granges, les maisons abandonnées ou réquisitionnées sont rudimentaires, précaires et vétustes. Les blessés sont assistés aux combats par des chirurgiens régimentaires. Un régiment est composé de

quatre bataillons. Pour l'ensemble des soldats, est présent un chirurgien major assisté de 8 confrères par régiment. Chacun dispose d'une trousse chirurgicale. Pour une division, une ambulance divisionnaire, formée d'un médecin, de 6 chirurgiens et de 4 pharmaciens, est associée. Les hommes qui la composent sont ceux qui installent les hôpitaux mobiles destinés aux premiers soins. Les blessés sont acheminés vers l'arrière, en retrait du champ de bataille, vers les dépôts d'ambulance qui sont aménagés dans des bâtiments désaffectés (châteaux, maisons, églises, etc.). Ces petites structures doivent pouvoir se diviser très vite en petites sections susceptibles de rejoindre le front en fonction de l'urgence des besoins. En bonne logique, chaque régiment dispose de 4 caissons d'ambulance qui sont des caissons de munitions réaffectés au service médical et qui transportent les instruments de chirurgie, 50 kg de charpie et 100 kg de linge pour les pansements, 2 matelas, et 6 brancards. Chacun incorpore aussi une caisse de pharmacie riche en onguents divers et en drogues. Avant 1805, étrangement, le nombre de ces caissons est restreint par décret et de quatre, il passe à un par régiment. Ils sont tractés par quatre chevaux et pilotés par un manœuvre (Sandeau (a), 2004 ; Musée de l'Armée, sans date ; De Kerckhove, 1836).

Références bibliographiques :

De Kerckhove J. R. L., *Histoire des maladies observées à la Grande Armée française pendant les campagnes de Russie de 1812 et d'Allemagne de 1813*, Imp. T.-J. Janssens, Anvers, 1836.

Ducoulombier Henri, *Le baron Pierre-François Percy, chirurgien de la Grande Armée*, Librairie Historique Teissèdre, Paris, 2004.

Jounieaux Pierre, communication personnelle, Aix-en-Provence, 2010.

Marchioni J., *Place à Monsieur Larrey, chirurgien de la Garde impériale*, Actes Sud (éd.), Arles, 2003.

Meylemans R., « Les grands noms de l'Empire », in *Ambulance 1809 de la Garde impériale*, <http://ambulance1809-gardeimperiale.ibelgique.com>, 2010, pp. 1-16.

Musée de l'Armée, <http://www.invalides.org>, Paris, sans date.

Percy Pierre François, *Journal des campagnes du baron Percy*, Tallandier (éd.), Collection Bibliothèque napoléonienne, Paris, 2002.

Rigo, « Uniformes du service de santé », in *Uniformes*, Avril 1978, n° 42.

Sandeau Jacques (a), « La santé aux armées. L'organisation du service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités (1^{ère} partie) », in *Revue du Souvenir napoléonien*, janvier 2004 ; 450 : 19-27.

Sandeau Jacques (b), « La santé aux armées. L'organisation du service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités (2^{ème} partie) », in *Revue du Souvenir napoléonien*, janvier 2004 ; 450 : 27-37.

(*) Docteur en chirurgie dentaire, Docteur en épistémologie, histoire des sciences et des techniques, Lauréat et membre associé national de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, membre libre de l'Académie nationale de chirurgie.