

L'AP, la guerre

L'Assistance publique dans la Grande Guerre

Marie Barthélemy, Patrice Guérin, Romain Tardy

Archives de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Introduction

Lorsque éclate le premier conflit mondial le 3 août 1914, l'Assistance publique de Paris a pour mission le soin et le secours à la population parisienne. Depuis sa création par la loi du 10 janvier 1849, « elle comprend le service des secours à domicile et le service des hôpitaux et hospices civils¹ ». Ainsi à la veille de la guerre l'institution compte 30 hôpitaux, 12 hospices, 20 bureaux de bienfaisance et des services généraux (pharmacie, boucherie, magasin central...). Elle emploie près de 12 000 personnes. En 1913, plus de 200 000 malades sont admis dans ses hôpitaux, 1 840 000 consultations sont données².

La Grande Guerre constitue un bouleversement pour l'Assistance publique, dans la prise en charge médicale des patients mais aussi dans le quotidien des malades et des personnels. La Première Guerre mondiale permet, par la réponse qu'elle apporte aux défis sanitaires – épidémies de tuberculose, de syphilis, de grippe... mais aussi soins aux militaires blessés en masse, gazés, devant affronter des blessures traumatiques ou psychologiques inédites –, des gains qualitatifs médicaux importants (en chirurgie, en radiologie, dans le développement des transfusions sanguines, en matière de prévention...).

Pendant cette période, la population accueillie change et les raisons de son hospitalisation évoluent : de nombreux jeunes hommes blessés ou malades, des personnes atteintes par des épidémies viennent s'ajouter ou remplacent les patients habituels tels les enfants abandonnés, les pupilles, les vieillards, les incurables

1. Article 1 de la loi du 10 janvier 1849.

2. Compte financier, 1913. Archives AP-HP, 5M101.

et autres indigents qui représentent en 1913 une grande partie du public reçu et secouru par l'Assistance publique.

Pour les personnels mobilisés mais aussi les professionnels qui restent en poste ou les agents dits temporaires, les conditions d'exercice sont transformées : rapports avec les autorités militaires omniprésentes, gestion des pénuries, création de consultations spécifiques ou de secours liés aux événements et mise en place d'organisations provisoires.

Avant d'analyser ces multiples évolutions, un rappel chronologique est nécessaire pour les contextualiser.

Prologue : rappels chronologiques

1914-1915

Durant le mois d'août 1914, près d'un million de Parisiens prennent le chemin de l'exode. Les citadins restés sur place sont hantés par le souvenir du siège de 1871, mais aucun mouvement de panique n'est perceptible. Le général Joseph Gallieni est nommé gouverneur militaire de Paris (26 août) avant que le gouvernement ne s'installe à Bordeaux (3 septembre). C'est notamment grâce à la réquisition de moyens de transport de Paris par Gallieni et à l'évolution du plan stratégique allemand que la 6^e armée, constituée en hâte, enfonce la première armée allemande (bataille de la Marne, 5 au 12 septembre 1914). Paris sauvée est une ville morte. Elle est déclarée « camp retranché » dès le début des hostilités. Un mois après le début de la guerre, les Allemands sont aux portes de Paris.

Le 30 août, la première bombe jetée sur la capitale par un avion allemand tombe quai de Valmy, sur un terrain appartenant à l'Assistance publique et loué à la Ville de Paris qui y a installé un asile de nuit où elle abrite des réfugiés belges et du Nord. Elle fait un blessé léger.

Les premières victimes des bombes sont admises à l'hôpital Beaujon.

Sous la poussée des événements, l'administration doit recourir à l'évacuation totale de certains de ses établissements de la périphérie : il s'agit principalement d'hospices, de maisons de santé, de sanatoriums, d'asiles de convalescence, de maisons de retraite, dont les pensionnaires sont quasiment tous renvoyés sur Paris. Ces établissements sont fermés et seuls quelques agents y assurent un service de garde.

Paris devient un vaste hôpital où se croisent les éclopés, les béquillards ou les « gueules cassées » de tous les pays³. Au début du conflit, comme les autres

3. Pierre Darmon, *Vivre à Paris pendant la Grande Guerre*, Paris, Fayard, 2002.

établissements hospitaliers civils, l'Assistance publique ne doit pas accueillir de militaires. Un service spécial, le Service de santé des armées, à la tête d'un réseau de structures hospitalières, a pour mission la prise en charge des soldats.

Face à l'urgence et au très grand nombre de blessés sur le front, les hôpitaux militaires et temporaires sont rapidement débordés. L'armée se voit alors obligée de réquisitionner les hôpitaux civils pour recevoir des soldats blessés et malades. L'Assistance publique doit s'organiser pour rendre disponibles 2 000 puis 4 500 lits dans 23 de ses établissements. En février 1915, un modèle de convention entre l'autorité militaire et l'administration de l'Assistance publique permet de régler les modalités de prise en charge des militaires par celle-ci.

Parallèlement, des flots de réfugiés de Belgique et des départements envahis du nord de la France arrivent à Paris complètement démunis et dans un état sanitaire nécessitant des soins. Les plus éprouvés d'entre eux sont admis pour quelques jours dans des hôpitaux de l'Assistance publique.

Les services médicaux sont de plus en plus surchargés. Passée l'urgence des premiers temps et avec le *statu quo* de la situation militaire, l'organisation des établissements et les rapports avec l'armée se stabilisent⁴. Les établissements de soins doivent faire face, pendant toute la durée de la guerre, aux pénuries de toutes sortes (transports, denrées, matériels, médicaments). Mais la plus grosse difficulté à laquelle les services médicaux et hospitaliers sont confrontés est le manque de personnel. La vie des établissements hospitaliers est bouleversée par les départs du personnel mobilisé.

1916-1917

La situation hospitalière est marquée par le rythme des grandes batailles. Chaque grande offensive française ou allemande engendre un afflux de blessés. Ainsi les batailles de Champagne (septembre-octobre 1915) et de Verdun (février-décembre 1916) se traduisent dans les hôpitaux de l'Assistance publique par des pics dans l'accueil des soldats blessés et malades, plus de 3 500 hospitalisés pendant ces périodes.

Évacués du front, après être passés par de multiples filtres (ambulances, hôpitaux militaires organisés en plusieurs lignes), les militaires blessés ou malades qui arrivent dans les hôpitaux civils requièrent des prises en charge spécifiques : traitement chirurgical des « gueules cassées » dans les services des docteurs Sebilleau à Lariboisière et Morestin à Saint-Louis, traitement des « maladies nerveuses » dans les services des docteurs Babiński à la Pitié et Déjerine et Pierre-Marie à la Salpêtrière, tuberculeux dans le service du docteur Sergent à la Charité.

4. Voir dans cet ouvrage l'article de M. Dupont, « L'Assistance publique, l'armée, la guerre ».

1918

La guerre de mouvement se rappelle à Paris. La capitale et sa banlieue sont touchées par de nombreux bombardements de fin janvier à août 1918. Les hôpitaux ne sont pas épargnés. On compte d'importants dégâts matériels à Ricord, Broca, Saint-Antoine, hospice des Enfants-Assistés, clinique Tarnier, hôpital des Enfants-Malades, Boucicaut, Andral, Bastion 29, mais aussi des victimes à Claude-Bernard et la Maternité.

Suite à l'offensive allemande et avec la deuxième bataille de la Marne, le Service de santé des armées décide dans un premier temps l'affectation dans douze services de chirurgie des blessés provenant directement du front, transformant les hôpitaux parisiens en HOE (hôpital d'évacuation). Dans un deuxième temps, en avril 1918, l'Assistance publique doit mettre à disposition toutes les ressources chirurgicales supplémentaires avec établissement de listes de chirurgiens pouvant se rendre disponibles pour l'armée ou exercer avec une équipe médicale chirurgicale militaire ou pour des raisons diverses (âge, fatigues, installation insuffisante...) n'être appelés qu'en cas de nécessité absolue⁵.

L'Assistance publique envisage à nouveau l'évacuation de ses établissements les plus menacés. Finalement, forte de l'expérience difficile des évacuations de 1914, elle ne mettra pas ces mesures en œuvre. En revanche, elle s'organise pour mettre à l'abri les patients en cas de raid aérien. Ici et là sont installées des salles d'opération souterraines, des salles de travail ; des équipes de personnel sont constituées pour combattre l'incendie, et des moyens adaptés pour neutraliser l'effet des bombes incendiaires allemandes (sable) sont créés partout. Des matelas sont préparés pour obturer les ouvertures des abris en cas d'attaque avec gaz asphyxiants.

À partir du mois de septembre 1918, l'Assistance publique doit faire face à un nouveau fléau : l'épidémie de grippe espagnole. En plus des militaires toujours hospitalisés, près de 17 000 grippés sont admis dans les hôpitaux du 25 septembre au 15 novembre 1918.

1919

L'armistice signé le 11 novembre 1918 met fin à la guerre mais pour les hôpitaux de l'Assistance publique l'organisation liée au conflit se poursuit au cours de l'année 1919. Les services et lits réquisitionnés par l'armée sont progressivement rendus à leur affectation civile. Dans les hôpitaux Laennec, Necker et Hôtel-Dieu, des lits pour les militaires sont maintenus jusqu'en 1920.

5. Rapport du directeur de l'Assistance publique au préfet de la Seine, 11 avril 1918. Archives de l'AP-HP, 603 FOSS118.

Fonctionner dans la tourmente

Des restrictions et difficultés financières

L'Assistance publique se trouve aux prises avec de sérieuses difficultés financières dues à l'augmentation de la population hospitalisée conjuguée à des restrictions de plus en plus drastiques et à une flambée des prix des denrées et des médicaments.

Au début du conflit, l'Assistance publique voit la réquisition de la grande majorité des chevaux appartenant aux établissements hospitaliers ainsi que des camions automobiles servant au transport des denrées et du linge. Les chevaux saisis sont remplacés par des chevaux loués ou même prêtés par des industriels. Aucune des voitures n'est remplacée. Ces réquisitions compliquent le fonctionnement des hôpitaux, en particulier pour le transport des patients mais aussi des matériels, médicaments, denrées et aliments. Même les taxis deviennent rapidement indisponibles :

« Monsieur le Directeur général,

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien demander à M. le Préfet de Police de donner des ordres dans les commissariats et dans les Postes pour que les agents conduisent directement à la maison d'accouchements ou dans les établissements pourvus d'une maternité, les femmes sur le point d'accoucher, au lieu de les amener à l'Hôtel-Dieu. Fréquemment, la nuit, les agents nous amènent des femmes en couches que nous pouvions diriger rapidement sur un service d'accouchements lorsqu'il nous était possible de nous procurer des taxis. Or, depuis quelque temps, nous ne pouvons trouver des voitures la nuit et nous sommes obligés de recevoir dans notre service de chirurgie, au milieu des malades septiques, des femmes qui sont accouchées dans de mauvaises conditions d'hygiène par des internes ou externes souvent inexpérimentés [...]»⁶.

Par ailleurs, il est recommandé aux directeurs des hôpitaux et hospices de surveiller attentivement la consommation des denrées et d'éviter tout gaspillage [Fig. 1]. Des mesures restrictives sont appliquées telles que le remplacement du beurre par de la végétaline ou du saindoux, la réduction de la consommation de lait ou la diminution des quantités de savon pour le blanchissage du linge. Le 19 mai 1917, une circulaire officialise la suppression de la viande le lundi et le mardi pour tous les agents du personnel, administrés, aliénés chroniques et pensionnaires des maisons de retraite. Ces restrictions sont en contradiction avec le régime alimentaire officiel défini alors pour les personnels et les patients.

6. Lettre du directeur de l'Hôtel-Dieu à Gustave Mesureur, 7 décembre 1915. Archives AP-HP, 9L98.

Des économies drastiques sont effectuées pour enrayer la consommation des imprimés. Certains sont purement supprimés (projets de budget, relevés de fournitures, cahiers des charges des administrations...). Les imprimés à gros tirages subissent des réductions importantes, l'épaisseur des cartes et les formats sont diminués...

Les feuilles mortes ramassées dans les cours sont utilisées pour la fumure des jardins et parterres.

Dans le même temps les prix des denrées et des médicaments augmentent sensiblement. Cependant, les approvisionnements en viande, légumes verts et lait n'ont jamais fait défaut. La réelle difficulté réside dans l'approvisionnement en charbon, la Compagnie des mines de Lens n'ayant pu continuer ses expéditions de houille. Le prix des œufs double entre 1914 et 1917, passant de 11,17 francs à 20,70 francs la centaine. Le pain et la pomme de terre n'augmentent que très peu. L'aspirine passe de 8 francs le kilo en 1913 à 55 francs à partir de 1915 ; les usines du Rhône (Poulenc) conservent ce prix constant pendant la guerre spécialement pour les hôpitaux de l'Assistance publique. Le chloroforme passe de 3,45 francs le kilo en 1913 à 14,50 francs en 1917.

Enfin, le coût de la prise en charge des soldats pèse sur les finances de l'Assistance publique. L'admission de militaires est le résultat d'une convention adoptée en février 1915⁷ entre l'Administration centrale et la direction du Service de santé du gouvernement militaire de Paris : les dépenses sont couvertes par le paiement des journées de traitement fixées au prix uniforme pour tous les militaires de 2,50 francs par jour. Le prix ordinaire d'une journée d'admission est de 4,70 francs en médecine et de 5,75 francs en chirurgie. Le prix unitaire de 2,50 francs s'avère défavorable pour les finances de l'administration.

L'Assistance publique doit transmettre un compte trimestriel par établissement en vue du remboursement de ces frais. Par exemple, pour les trois mois d'octobre, novembre et décembre 1914, le Service de santé des armées doit une facture qui s'élève à 405 000 francs.

Chaque hôpital est tenu d'envoyer tous les cinq jours un état nominatif de ses blessés directement au ministère de la Guerre.

Le Service de santé des armées pourvoit néanmoins à la fourniture d'un certain nombre d'équipements médicaux et de médicaments. Les frais de sépulture des militaires – 25 francs pour un homme de troupe – sont également assurés par l'armée.

Le moulin de la Boulangerie centrale fonctionne pour le compte de l'administration de la guerre, aux conditions fixées par une convention en date du 27 août 1914 passée entre l'Assistance publique et la division des moulins du

7. Conseil de surveillance du 4 février 1915. Archives AP-HP, 1L15.

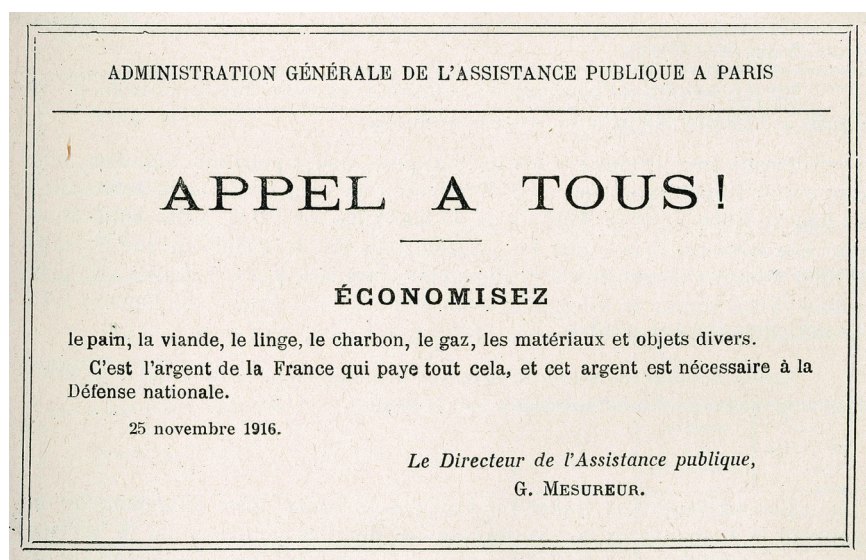


Fig. 1 : appel du directeur de l'Assistance publique incitant à faire des économies.
Affiche diffusée dans les établissements en novembre 1916.
Archives AP-HP (3M62).

camp retranché de Paris. La farine est donc fournie à l'Assistance publique par l'autorité militaire.

Le personnel, entre «dévouement» et «héroïsme»

Le personnel mobilisé

Dès 1912, l'administration générale de l'Assistance publique se préoccupe de connaître les effectifs mobilisables susceptibles d'être remplacés ou non en cas de guerre.

Le 30 juillet 1914, plusieurs notes internes ordonnent la suspension des congés des agents de l'Assistance publique et la reprise du service des agents en congé dans les plus brefs délais⁸. Concomitamment, le 1^{er} août 1914, une note demande que tous les établissements hospitaliers fassent parvenir au service du personnel un état de tous les personnels médicaux et administratifs : ces états, rédigés sous forme de tableau, mentionnent l'effectif normal de l'établissement, l'effectif mobilisé, l'effectif restant en fonction, l'effectif réduit strictement indispensable pour assurer le service, le déficit, le nombre de sursis d'appel nécessaires pour combler le déficit. Retournés à l'Administration centrale, ces états sont modifiés : les chiffres des trois dernières colonnes sont notamment drastiquement réduits.

Afin de perturber le moins possible le service, l'administration demande auprès des autorités militaires des sursis d'appel, en particulier pour les agents à la tête d'un poste clé (chef de service...), mais celui-ci n'est que de quelques semaines.

Une grande partie du **personnel administratif** de l'Assistance publique est appelé sous les drapeaux (ainsi certains directeurs d'établissements hospitaliers tel M. Roger à la Pitié⁹). Or l'activité de certains services de l'administration s'intensifie durant la guerre. C'est le cas notamment de celui des bureaux de bienfaisance où il faut maintenir le même nombre de personnels, voire l'augmenter, en raison du nombre considérable des enquêtes et opérations de paiement et de comptabilité nécessitées par les demandes de secours de chômage¹⁰.

Environ 1 200 agents hospitaliers ont été mobilisés et ont été remplacés par 850 volontaires, recrutés à titre provisoire. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu,

« Dans les premiers jours de la mobilisation, 80 garçons de service et infirmiers sont appelés sous les drapeaux, 20 autres partent quelque temps après. Par suite, il se produit une assez forte perturbation dans les services. Pour remplacer les agents mobilisés, Saint-Antoine nous envoie des hommes trop âgés ou trop jeunes qui, pour la plupart, sont incapables de remplir leurs fonctions d'une façon satisfaisante. Ils restent, en général, peu de temps dans l'établissement et

8. Archives AP-HP, 1J 14.

9. Archives AP-HP, 9L 128.

10. Voir dans cet ouvrage l'article de Y. Marec, « Les secours de l'Assistance publique de Paris pendant la Grande Guerre ».

les changements sont très fréquents. Le recrutement des garçons de service, dans ces conditions, devient de plus en plus difficile et défectueux. Les services peuvent être assurés, sans que les malades en souffrent trop, grâce au personnel féminin qui redouble de zèle et d'activité¹¹ ».

530 agents **ouvriers** (mécaniciens, chauffeurs, ouvriers du bâtiment, cuisiniers, bouchers, boulangers, buandiers, jardiniers...) sont partis sur le front ; moins de 200 sont recrutés à titre provisoire.

Parmi le **personnel médical** les départs sont nombreux. À la fin de l'année 1917, il ne reste plus en fonction que 270 internes et externes alors que le cadre normal comprend 1 479 élèves.

La plupart des chefs de service demeurent à Paris, les uns non mobilisés, les autres affectés à un hôpital militaire et pouvant continuer à assurer la direction de leur service hospitalier. La pénurie de personnel est telle qu'il est confié souvent à un seul chirurgien deux voire trois services. Pourtant, malgré les déficits, les différents services hospitaliers fonctionnent normalement.

« Paris, le 28 octobre 1914

Monsieur le Directeur,

En allant, au nom de la Ville de Paris, porter aux blessés militaires, soignés dans les hôpitaux de l'Assistance publique, les sentiments de sympathie et de reconnaissance qu'éprouve la population pour leurs glorieuses souffrances, nous avons été amenés à constater dans nos services de chirurgie, si complètement outillés, la science, le zèle, le dévouement de tous, depuis les chirurgiens les plus éminents jusqu'à la plus modeste des infirmières.

C'est dans une atmosphère affectueuse et presque familiale que sont soignés nos soldats. Les interventions graves, les pansements douloureux s'accompagnent des mille délicatesses que dicte le cœur et qui sont bien faites pour réconforter le malade.

Nous avons été émus par ce spectacle, partout identique, d'une solidarité touchante entre ceux qui souffrent et ceux qui soignent, et nous vous prions de transmettre à tous vos collaborateurs nos chaleureuses et sincères félicitations. Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de nos meilleurs sentiments.

M. Delanney, préfet de la Seine.

A. Mithouard, président du Conseil municipal¹². »

À partir de 1917 la situation s'améliore notablement. À la suite de démarches effectuées auprès du Service de santé, un certain nombre de médecins et chirurgiens sont, en raison de leur âge et de leurs charges de famille, autorisés à rentrer

11. *Historique de l'année 1914*. Archives AP-HP, 9L 98.

12. Conseil de surveillance. Archives AP-HP, 1L50.

à Paris. Néanmoins, leurs collaborateurs et élèves font tout de même défaut¹³, notamment à cause de l'impossibilité de pourvoir au remplacement des étudiants en médecine appelés nombreux sous les drapeaux.

Renforts temporaires et féminisation des équipes¹⁴

Dans un rapport empreint d'un certain patriotisme, le directeur de l'hôpital Beaujon relate la situation dans son établissement aux premiers jours de la guerre :

« 2 août : L'enthousiasme soulevé hier soir par l'ordre de mobilisation générale grandit encore, mais dans le plus grand calme [...]

3 août : Les départs continuent avec le même enthousiasme, le même calme, la même crânerie. Les demandes d'emplois se multiplient provenant toujours, presque exclusivement, de femmes du monde. Nous sommes submergés ! Tous les services sont apurés et fonctionnent avec une admirable régularité dont il faut remercier notre personnel. Une jolie réponse que je m'en voudrais de ne pas signaler : comme la surveillante insistait au réfectoire, conformément à mes instructions, sur la nécessité de ne rien perdre et d'apporter en tout une rigoureuse économie, nos agents, tous ensemble, s'écrièrent que, dès aujourd'hui, on nous supprime le dessert du soir ; depuis, chacun s'évertue à ne rien gâcher¹⁵. »

Dès le 3 août 1914, de nombreux volontaires se proposent comme garçons et filles de salle pour le remplacement du personnel mobilisé. L'administration centrale de l'Assistance publique a recours à des employés auxiliaires : 2 419 hommes et 1 015 femmes au 1^{er} novembre 1915. La priorité est donnée aux familles des mobilisés et il est recommandé de limiter le recrutement d'hommes. La centralisation des candidatures est confiée à l'hospice de la Salpêtrière et à l'hôpital Saint-Antoine. D'anciens agents retraités du personnel administratif reprennent du service.

Cependant, les effectifs manquants ne sont remplacés que partiellement. La réduction à la portion congrue du personnel auxiliaire des hôpitaux de Paris fait entrer ce médecin dans une colère noire :

« Croit-on pouvoir remplacer des infirmiers par un personnel civil improvisé ? [...] Quand il faut soulever un malade sur son lit, transporter un typhique dans son bain, maintenir un épileptique, on s'adressera sans doute aux infirmes et aux débiles¹⁶ ? »

13. Rapport du directeur de l'administration générale de l'Assistance publique au préfet de la Seine, 11 avril 1918. Archives AP-HP, 603FOSS118.

14. Voir dans cet ouvrage l'article de Ch. Chevandier, « Soigner à l'Assistance publique de Paris, 1914-1919 ».

15. Archives AP-HP, 603FOSS32.

16. *Le Temps*, 21 novembre 1914.

Mais généralement c'est le dévouement et l'exemplarité du personnel qui sont loués dans cette période difficile. C'est ainsi que M. Henri Rousselle, président de la 5^e Commission de la Ville de Paris, déclare en 1918 :

«Au nom de la 5^e Commission, je tiens à rendre à cette tribune un témoignage éclatant de satisfaction au personnel de l'Assistance publique et des Ambulances municipales pour sa brillante conduite au cours des récents événements qui ont transformé Paris en véritable ville du front¹⁷ [...]».

Les personnels bénéficient d'augmentations destinées à les aider à supporter le renchérissement toujours croissant de la vie. L'allocation pour charge de famille est de 0,75 franc par jour. De même, les agents titulaires voient leur indemnité de cherté de vie passer de 0,75 franc au début de la guerre à 1,50 franc à compter du 1^{er} avril 1917. Certains salaires sont revalorisés, notamment pour les ouvriers auxiliaires recrutés postérieurement à 1914¹⁸.

Les femmes et enfants mineurs des fonctionnaires de la préfecture de la Seine décédés sous les drapeaux reçoivent une allocation égale à la moitié de leur salaire¹⁹.

L'administration centrale ne cesse de souligner dans ses rapports durant la guerre « la plus touchante sollicitude et le plus admirable dévouement » des **infirmières** vis-à-vis des militaires admis dans les hôpitaux, reconnaissant ainsi l'excellence de la formation des infirmières de l'école de la Salpêtrière.

En raison des hostilités, les cours municipaux d'infirmières (Salpêtrière et Lariboisière) qui auraient dû commencer en octobre 1914, sont reportés au 15 mars 1915 et aucune cérémonie de distribution de prix n'est assurée. À l'école des infirmières de la Salpêtrière, les épreuves d'octobre 1914 sont annulées, il n'y a pas de promotion 1914-1915. Cette école ouvre aux blessés militaires ses services de mécanothérapie, d'électricité médicale et de massage. C'est à la fin de 1917 qu'est prise la décision de porter de 3 à 5 ans la durée de l'engagement que doivent prendre les élèves après leurs 2 mois de stage, de rester au service de l'administration à leur sortie de l'école. L'uniforme également est modifié : au lieu des robes et bonnets, les infirmières porteront une cape et un voile. [Fig. 2]

17. Extrait du compte-rendu du conseil municipal, séance du 27 mars 1918 : «Félicitations au personnel de l'Assistance publique, M. Henri Rousselle, président de la 5^e Commission.» Archives AP-HP, 1L50.

18. Circulaires des 15 janvier et 5 juillet 1917. Archives AP-HP, 1J15.

19. Arrêté préfectoral du 4 novembre 1914, note de l'Assistance publique du 14 novembre 1914. Archives AP-HP, 603FOSS30.

Le retour du personnel mobilisé

Dans son compte moral et administratif de l'exercice 1918, Gustave Mesureur, directeur de l'Assistance publique, met en parallèle :

« le travail de ceux que l'âge ou les infirmités ont maintenus à leur poste, entre tous un poste de labeur et de dévouement, et l'œuvre des artisans de la victoire, de ceux de nos agents qui, appelés aux armées, ont vaillamment combattu : de ceux-là, 604, hélas ! ne sont pas revenus. Les uns et les autres, chacun à la place qui leur était assignée par cette mobilisation de la France entière, ont fait leur devoir et peuvent être fiers de la tâche qu'ils ont accomplie. Vous m'approuverez, Messieurs, toutes les fois que je ferai une place spéciale aux héros de la guerre qui doivent en retrouvant leur maison et leur service y recevoir un accueil chaleureux, et une situation favorisée. Je viens de prescrire pour chaque mobilisé l'établissement d'une fiche spéciale donnant minutieusement le détail des diverses situations militaires, de manière à ce que chaque dossier permette, en regard de la mention "mobilisé" des notes 1914-1918, de retracer les étapes de cette carrière militaire qui, pour tant d'entre eux, a été une carrière de héros. Nous accomplirons ainsi une œuvre de justice en sélectionnant ceux des non-mobilisés qui, vraiment, ont eu à faire un effort hors des habitudes courantes, ceux des mobilisés qui ont supporté le choc de l'ennemi et ont connu les dangers et les souffrances de la guerre²⁰ ».

Le personnel de l'Assistance publique présent et mort au champ d'honneur (604 morts ou disparus) est célébré par l'intermédiaire de brochures puis par voie d'affiches et de plaques commémoratives dès 1916.

L'Association des anciens combattants et victimes de guerre (civils et militaires) de l'Assistance publique de Paris est créée dès 1920. Elle fusionne en 1949 avec celle de la Ville de Paris pour devenir l'Union amicale pour la mémoire des personnels anciens combattants, victimes de guerre, du devoir patriotique et professionnel de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, du Crédit municipal, des Préfectures et de la Ville de Paris.

Le retour du personnel médical mobilisé ne va pas toujours sans poser de problèmes. Ainsi, les internes et externes titulaires du concours sont-ils remplacés le temps de la guerre par des élèves (femmes, étrangers, Français non mobilisés) nommés internes et externes auxiliaires. En 1919, des mesures transitoires sont prises reconnaissant ainsi l'expérience acquise par la plupart sur les champs de bataille. Par exemple, aux épreuves d'admissibilité habituelles du concours de médecin des hôpitaux se substituent des épreuves de titre.

20. Compte moral et administratif. Archives AP-HP, 3M64.



Fig. 2 : infirmière, s.d. Au cours de la Grande Guerre les infirmières abandonnent le bonnet au profit du voile. Archives AP-HP (3Fi3).

Fig. 3 : blessés et soignants, s.d. Archives AP-HP (3Fi3).

Prendre en charge civils et militaires

Les militaires dans les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris²¹

106 231 soldats sont admis dans les services de l'Assistance publique qui s'ouvrent progressivement aux militaires d'août à octobre 1914 et fonctionnent pour certains d'entre eux jusqu'en 1920. C'est l'hôpital Saint-Louis qui accueille le plus de militaires avec 13 911 patients. [Fig. 3]

Des structures spécifiques

Réquisitions des hôpitaux pour les blessés et malades militaires

La mise à disposition d'un hôpital de l'Assistance publique de Paris fait systématiquement l'objet d'une convention entre l'administration et le Service de santé du gouvernement militaire de Paris²². Une entente intervient entre les deux parties sur le régime administratif appliqué aux blessés hospitalisés : aucune admission ne se fait sans une réquisition préalable de l'autorité militaire, la répartition des malades dans les établissements relève de l'Assistance publique. Le soldat hospitalisé reste avant tout un militaire placé sous l'autorité de l'armée. En revanche, sur le plan médical il est traité dans les mêmes conditions que les malades ordinaires.

En septembre 1914, 400 militaires sont soignés dans les hôpitaux de l'Assistance publique. Ils sont 2 119 le 27 décembre suivant, dont 1 166 blessés et 953 malades. Au 31 décembre 1917, on compte 5 177 lits réquisitionnés dont 1 158 dans les établissements hors de Paris (hôpital de Berck, les hospices Bigottini à Aulnay-sous-Bois et Saint-Firmin-Vineuil dans l'Oise, le sanatorium d'Angicourt dans l'Oise et l'école d'Alembert à Montévrain en Seine-et-Marne).

À Berck, la mise à disposition d'une partie de l'hôpital maritime à l'autorité militaire fait l'objet d'une convention dès le 8 janvier 1915. Les petits malades, victimes de tuberculose, demeurent dans leurs familles à Paris. En mai 1917, le préfet de la Seine réclame le retour de ces enfants contagieux à Berck²³.

Coopération internationale

La Première Guerre mondiale transforme le nord de la France en l'un des champs de bataille principaux du conflit. Dès lors, l'organisation sanitaire pour les soldats étrangers blessés sur ce front se pose. Ainsi, les militaires allemands ne sont pas admis dans les hôpitaux de l'Assistance publique mais au Val-de-Grâce²⁴. Pour les alliés, la prise en charge se fait en interne ou dans les structures hospitalières françaises.

21. Voir dans cet ouvrage l'article de M. Dupont, « L'Assistance publique, l'armée, la guerre ».

22. Modèle de convention dans le procès-verbal du Conseil de surveillance du 4 février 1915. Archives AP-HP, 1L50.

23. Archives AP-HP, 603FOSS113.

24. Circulaire du 18 octobre 1914.

Des **accords** sont passés ponctuellement par l'Assistance publique avec les autorités des pays alliés pour mettre à leur disposition des lits pour soigner leurs soldats.

Les soldats britanniques

À la suite de l'offensive allemande de mars 1918, un certain nombre de blessés de l'armée britannique sont traités dans les différentes formations sanitaires du gouvernement militaire de Paris. Le War Office transmet alors cette lettre de félicitations au général vicomte de la Panouse, attaché militaire de l'ambassade de France au Royaume-Uni :

« Mon Général,

Je suis chargé par l'Army Council de vous aviser que son attention a été attirée sur la bienveillante sollicitude dont les médecins et les infirmières français ont fait preuve à l'égard des blessés britanniques qui furent canalisés sur Paris, après avoir été recueillis par les ambulances françaises pendant l'offensive allemande déclenchée le 21 mars.

Il a été rendu compte à l'Army Council que les soldats britanniques étaient unanimes à louer la manière dont ils avaient été traités dans les différents hôpitaux français sur lesquels ils se sont trouvés dirigés et je suis chargé de vous prier de bien vouloir transmettre à tous les intéressés l'expression de la gratitude de l'Army Council²⁵. »

Les soldats américains

Le 6 avril 1917, le Congrès des États-Unis vote la déclaration de guerre à l'Allemagne. Les premiers soldats américains menés par le général Pershing débarquent en France au mois de juin suivant. Dès la fin de 1917, le service de santé de l'armée américaine souhaite occuper l'asile Saint-Joseph de Pontourny à Beaumont-en-Véron de faible importance avec 60 lits. Il est loué à l'Assistance publique à partir du 1^{er} août 1918 pour 2000 francs par mois, durant 5 mois.

Les soldats et réfugiés belges

Après l'invasion de la Belgique en août 1914 et l'afflux de réfugiés, la Ville de Paris décide la création d'un hôpital réservé aux soldats blessés et aux civils de nationalité belge. Baptisé hôpital militaire Albert I^{er}, il est installé dans les pavillons de la maternité de l'Hôtel-Dieu.

Il compte 182 lits et dispose des services généraux de pharmacie, cuisine, blanchisserie, chauffage, bains, radiographie, électrothérapie, laboratoires, chapelle et aumônerie. Les salles, qui portent le nom des principales villes de Belgique, sont décorées par les soins du service des Beaux-Arts de la Ville de Paris. Le service médical est assuré par du personnel hospitalier et des médecins des hôpitaux.

25. Archives AP-HP, 603FOSS118.

Il est inauguré le 20 décembre 1914 en présence du vice-président du Conseil des ministres belge Henry Carton de Wiart, du président du Conseil français René Viviani, du préfet de la Seine Marcel Delanney, du préfet de police de Paris Émile Laurent, du président du conseil municipal de Paris Adrien Mithouard, et du directeur de l'Assistance publique Gustave Mesureur. Le président de la République Raymond Poincaré visite l'hôpital le 19 mars 1915.

La Ville de Paris, « en témoignage de sa profonde sympathie pour la Belgique », décide de prendre à sa charge les frais d'admission des patients belges. La solde des militaires est payée par l'économe de l'Hôtel-Dieu, qui est remboursé par le bureau militaire belge de Paris. Les vivres, médicaments et pansements sont fournis par l'Hôtel-Dieu. Une interprète parlant flamand est adjointe au personnel hospitalier. Un ouvrier pour fourniture d'effets de linge et d'habillement aux soldats est installé par les soins et sous la direction de Martine-Marie-Pol de Béhague, comtesse de Béarn, pour laquelle un cabinet a été aménagé au rez-de-chaussée de l'hôpital. Les sollicitations de divertissements à donner aux soldats sont nombreuses (concerts, pièces de théâtre)²⁶.

« De petites fêtes d'un caractère intime et touchant agrémentées de distributions aux malades, viennent apporter à ceux qui souffrent un peu du souffle ému de l'âme parisienne ; ainsi celle qui fut donnée par la Société Victor Hugo [dont l'épouse de Gustave Mesureur, Amélie, est la présidente], où un officier belge vint après la récitation des poésies, témoigner au Directeur de l'Assistance publique et au personnel de l'hôpital, sa gratitude et celle de tous ses compatriotes pour les soins éclairés et dévoués qu'ils reçoivent²⁷. » [Fig. 4]

Bien que réservé aux patients belges, l'hôpital Albert I^{er} a néanmoins admis 37 blessés français en septembre 1915 après l'offensive de Champagne.

Le 13 novembre 1915, Gustave Mesureur sollicite l'inspecteur général attaché à la maison militaire du roi des Belges à la demande des médecins et chirurgiens chargés du service de l'hôpital : cet établissement de tout premier ordre est appelé à rendre aux blessés belges les services les plus importants par la valeur du personnel médical et la perfection des installations. Or, une proportion très faible de blessés et de malades sérieux leur est envoyée. L'inspecteur général admet que les blessés envoyés à Albert I^{er} ne sont pas à la hauteur de la valeur professionnelle des médecins. Mais il lui est impossible d'envoyer des « blessés frais », puisque des hôpitaux de grande chirurgie traitent les blessés les plus graves, 10 km à l'arrière des premières lignes.

26. Archives AP-HP, 603FOSS116.

27. Archives AP-HP, 603FOSS27.

En avril 1919, l'hôpital ne comptant plus que quelques malades permissionnaires, le nombre de lits est diminué. Pendant la durée du conflit, près de 5 000 blessés ou malades y ont été soignés. L'hôpital fonctionne jusqu'en juillet 1919.

La place des **fondations étrangères** constitue une particularité dans les établissements de soins aux soldats blessés évacués sur Paris. Parrainées par les ambassades des pays amis de la France, elles illustrent leur implication dans le conflit et leur lien avec notre pays comme le Japon au Grand Palais ou Cuba.

C'est ainsi, par exemple, qu'en 1916 le gouvernement du Brésil installe un hôpital militaire dans les locaux d'un ancien collège de Jésuites sur le site de l'actuel hôpital de Vaugirard. L'établissement bénéficie de l'aide de chirurgiens brésiliens et de matériel médical envoyé par leur pays.

Prise en charge et vie quotidienne

La prise en charge massive de soldats est extrêmement réglementée par des circulaires, notes et conventions avec l'administration militaire constituant une réglementation propre aux soldats qui restent soumis à son autorité.

Admissions²⁸

Entrées

Les blessés et malades militaires sont inscrits sur le registre général des entrées des hôpitaux. Mais l'administration générale demande la tenue d'un carnet particulier où ne figurent que les militaires admis, et ce pour des raisons économiques : ce carnet permet de justifier les demandes de remboursement ultérieures auprès du Service de santé des armées. L'argent et les valeurs des hommes de troupe doivent être déposés auprès de l'économe. Les officiers sont dispensés de cette contrainte. Les effets d'habillement militaires et personnels sont entreposés au vestiaire où ils sont désinfectés et raccommodés. Les armes, cartouches et tout équipement doivent être remis au major de cantonnement de l'une des 5 circonscriptions. [Fig. 5]

Séjour

Chaque jour une situation numérique des blessés et malades ainsi qu'un relevé nominatif des décédés sont adressés à l'administration centrale avant 15 heures ainsi qu'à la direction du Service de santé des armées. Les 1^{er}, 6, 11, 16, 21, 26 de chaque mois, un état nominatif des mutations doit y être également envoyé.

28. Circulaire du 10 novembre 1914. Archives AP-HP, 603FOSS1.

Sorties

Trois catégories de malades ou blessés militaires peuvent sortir sur avis du chef de service, munis d'un billet de l'hôpital portant la date et l'heure de la sortie et d'une feuille d'observations sous enveloppe :

- les guéris et les convalescents doivent être envoyés dans un dépôt de convalescents assignés par le Service de santé militaire (caserne de Lourcine pour les hôpitaux de la rive gauche, caserne de Clignancourt pour les hôpitaux de la rive droite et l'Hôtel-Dieu). Ils doivent être accompagnés en bon ordre jusqu'à leur caserne ;
- les « petits blessés » (blessés qui, sans être encore entrés dans la période de convalescence, n'ont plus besoin d'intervention chirurgicale) ne doivent être évacués qu'en cas d'encombrement ou de place requise pour des blessés plus gravement atteints. Il faut qu'ils soient évacuables en position assise. Les automobiles du Service de santé des armées les récupèrent tous les mardis et vendredis.

Décès

Pour les militaires décédés, une salle spéciale est aménagée à l'Hôtel-Dieu : les murs sont tendus de draperies tricolores et ornés de faisceaux et de plantes vertes. À l'aide des sommes versées chaque mois par le personnel administratif, médical et hospitalier de l'Hôtel-Dieu, une couronne de perles est achetée à chaque décès, avec l'inscription « Au soldat Xxxx, Souvenir de l'Hôtel-Dieu ».

Vie quotidienne

Pendant les quatre ans de conflit, les hôpitaux parisiens reçoivent pour la première fois un fort contingent de jeunes adultes pour de longues périodes d'hospitalisation. En effet, il ne s'agit plus d'accueillir et de soigner des indigents ou des personnes venant pour un temps plus ou moins limité mais de prendre en charge des héros ayant mérité la reconnaissance de la patrie. La qualité de la prise en charge médicale mais aussi matérielle et hôtelière se doit d'être irréprochable dans tous les domaines.

Symboles de ces mutations, des cafés et des divertissements sont installés au sein même des hôpitaux. Fondée le 28 octobre 1914, une œuvre de bienfaisance appelée le Foyer du blessé se donne pour but de procurer aux soldats des distractions de toutes sortes dans les hôpitaux, dont les principaux possèdent un foyer où ils se retrouvent. L'article premier des statuts de l'association²⁹ stipule : « il est fondé, entre les adhérents aux présents statuts, sous le nom de “ Le Foyer du Blessé ”, une association ayant pour but de créer, dans chaque établissement hospitalier dépendant de l'Assistance publique, une salle qui sera aménagée spécialement et qui constituera pour les blessés une sorte de “ mess ” [...] où ils trouvent, jeux, livres, journaux, tabac, papier à lettre, boissons chaudes, et une permanence où ils rencontrent des amis qui s'efforcent de remplacer auprès d'eux la famille absente, et

29. Archives AP-HP, 603FOSS124.



Fig. 4 : hôpital Albert I^{er}, buste de Victor Hugo dédié à la Belgique, offert par la société Victor Hugo présidée par Amélie Mesureur en janvier 1915. Archives AP-HP(3Fi3-49 Guerre14-18-5).

Fig. 5 : salle commune aménagée pour l'hospitalisation des militaires, hôpital Saint-Louis, [1916]. Archives AP-HP (3Fi3-49 Guerre 14-18 Saint-Louis 1).

de leur rendre tous les services dont ils peuvent avoir besoin en dehors de l'hôpital [...] en un mot, d'apporter aux blessés soignés dans les hôpitaux, toutes les douceurs matérielles et morales destinées à atténuer leurs souffrances, à les consoler et les distraire dans la mesure du possible.»

Un groupe artistique de cette œuvre se déplace d'hôpital en hôpital, donnant 500 concerts en 1915.

L'Union des groupements du personnel administratif s'ingénie à améliorer le quotidien des blessés : vêtements, tabac, douceurs. À Berck, des souscriptions faites au moment de la paie mensuelle atteignent plus de 3 000 francs en 1915, dépensés en jeux, tabac, lainages, fleurs et couronnes pour les enterrements. À l'Hôtel-Dieu, Beaujon ou la Salpêtrière ont lieu des manifestations de pieux hommages pour les soldats qui succombent et sur la tombe desquels sont déposées des couronnes, grâce à une caisse spéciale entretenue par les cotisations du personnel.

Le traitement des officiers d'un côté, des sous-officiers et soldats de l'autre, diffère. Les officiers peuvent conserver les effets qu'ils souhaitent lors de leur hospitalisation. Ils bénéficient d'un régime alimentaire spécial, tant au point de vue de la quantité que du choix des mets et de leur préparation³⁰. [Fig. 6]

Discipline militaire

Dès la fin 1914, de nombreux cas d'indiscipline sont signalés par les directeurs d'hôpitaux au directeur général qui relaie les informations au directeur du Service de santé du gouvernement militaire de Paris.

Le directeur de l'hôpital de la Salpêtrière écrit à Gustave Mesureur, directeur de l'Assistance publique :

«La plupart des 144 blessés militaires en traitement dans nos deux services de nerveux sont atteints de paralysies partielles. Ces affections leur permettent de marcher et de sortir dans l'établissement. Certains en abusent, ils circulent, entrent dans les services et même franchissent les murs faciles à escalader. [...] Avant-hier soir, trois militaires, après le départ de la concierge, ont quitté l'infirmerie et sont rentrés ivres³¹.»

Le directeur de l'hôpital Cochin s'adresse également à lui :

«Comme il n'est pas possible d'appliquer dans un hôpital civil la discipline qui existe dans les hôpitaux militaires, certains soldats en profitent pour ne pas se soumettre au règlement, pour n'obéir à aucun ordre et se livrer à des actes d'indiscipline qui ne sont pas tolérables. Ils sortent sans autorisation, malgré la

30. Circulaire du 4 septembre 1916. Archives AP-HP, 1J15.

31. 8 février 1915. Archives AP-HP, 603FOSS 116.

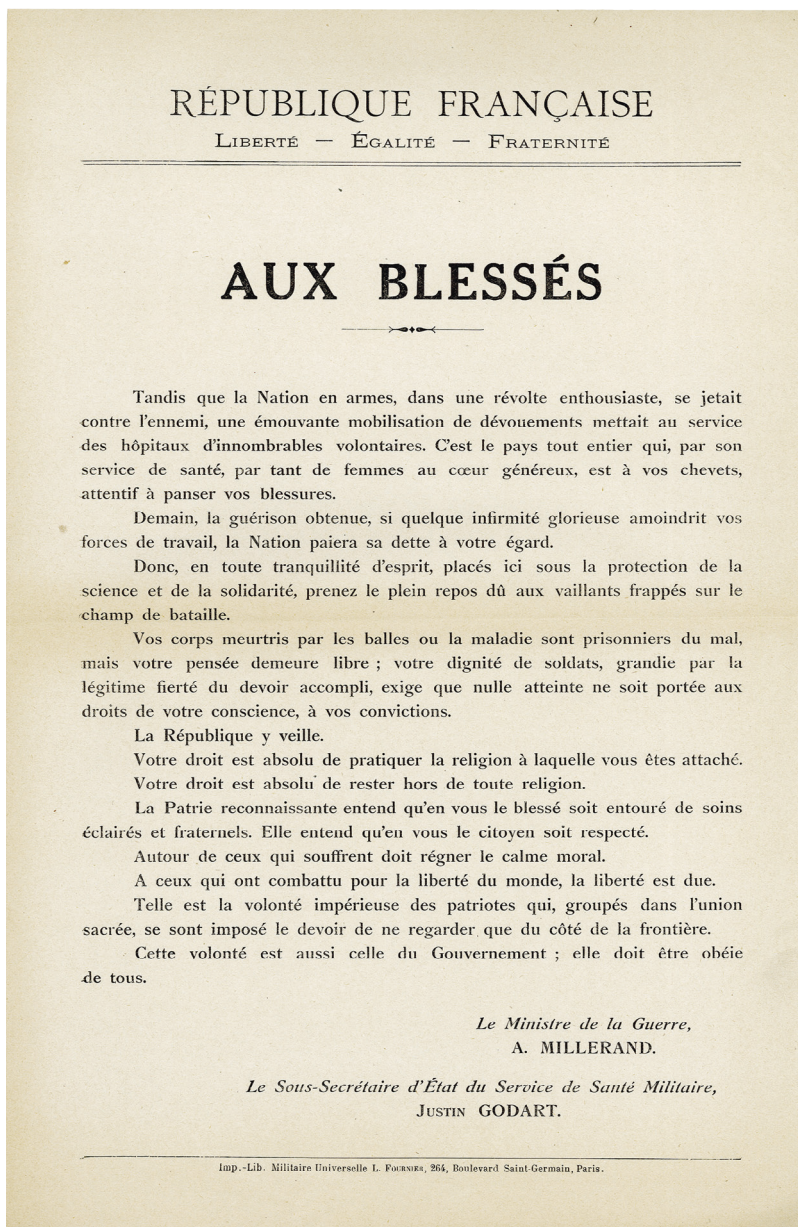


Fig. 6 : « Aux blessés », affiche sur la liberté de conscience apposée dans les établissements traitants des militaires, à la demande des autorités militaires en août 1917. Archives AP-HP (603FOSS118).

défense du concierge, ils escaladent le mur ou les palissades de clôture, ils font entrer des boissons et se grisent. D'autre part, ce qui est plus grave, les soldats des troupes d'Afrique, lorsqu'ils sont en état d'ivresse, deviennent souvent furieux et alors dangereux. Il y a quelque temps, deux de ces soldats, qui se querellaient, étaient sur le point d'en venir aux mains ; une infirmière de veille dut alors s'interposer pour les empêcher de se battre ; cette infirmière reçut un coup de poing sur la tête et fut en outre blessée au bras par une chaise que l'un d'eux lança³². »

Les directeurs d'hôpitaux réclament un encadrement et une surveillance des éléments perturbateurs par des officiers pour maintenir l'ordre et la discipline. Ils réclament de surcroît que la discipline soit effectuée par des militaires valides, et non en cours de soins dans l'établissement, car une fois rétabli, le militaire quitte l'hôpital, comme le rappelle le directeur de Cochin le 4 mai 1915. Le gouvernement militaire de Paris refuse. Il impose alors un cadre de discipline constitué de militaires admis³³. Dès mars 1915, le gouvernement militaire de Paris fait diffuser dans les hôpitaux une note de service à compléter avec les noms des militaires soignés dans les établissements concernés et qui seraient dépositaires de l'autorité suffisante pour constituer un « cadre de discipline ». Ce dernier est responsable du bon ordre à l'extérieur des salles de malades, du contrôle des permissions de sortie, de la bonne tenue des permissionnaires et des sanctions qui s'imposent.

Le directeur de Cochin annonce que le « cadre de discipline » est constitué : il comprend un capitaine, un sergent-major (blessés, mais suffisamment valides) et deux sergents (malades)³⁴.

À l'hôpital Albert I^{er}, pour veiller au maintien de la discipline, un lieutenant est envoyé par la place belge, logé et nourri à l'hôpital. Il est chargé de la surveillance des militaires. La permission de sortir en ville par groupes qui avait été accordée aux soldats belges est retirée au bout d'un mois parce que des permissionnaires sont rentrés en retard et en état d'ivresse³⁵.

Troupes indigènes

Avec la mobilisation de l'empire colonial français, de nombreux « indigènes » – soldats mobilisés – sont blessés. Des lieux sont alors réservés pour les accueillir.

En novembre 1914, deux salles de l'hôpital Cochin sont affectées, non exclusivement, à l'hospitalisation des blessés des troupes d'Afrique. Ils sont particulièrement encadrés. Le ministre de la Guerre, Alexandre Millerand, demande que

32. 12 avril 1915, Gustave Mesureur signale le problème au gouvernement militaire de Paris le 30 avril 1915. Archives AP-HP, 603FOSS 116.

33. 19 mai 1915. Archives AP-HP, 603FOSS 116.

34. 3 juin 1915. Archives AP-HP, 603FOSS 116.

35. *Historique de l'année 1915*. Archives AP-HP, 9L98.

les militaires d'origine musulmane soient hospitalisés autant que possible dans les mêmes hôpitaux que les métropolitains, sans qu'ils leur soient réservés :

« Il conviendra d'y recevoir un certain nombre de blessés ou malades des troupes métropolitaines afin que les indigènes provenant de nos colonies ou pays de protectorat puissent constater à tout instant qu'ils reçoivent les mêmes soins et sont entourés de la même sollicitude que les soldats de la mère patrie³⁶. »

Le 8 mars 1915, une salle de réunion est ouverte pour les soldats des troupes d'Afrique dans un pavillon de construction légère, chauffé, éclairé à l'électricité, orné de trophées, de drapeaux, de panoplies d'armes anciennes algériennes, de quelques potiches de Tunis, d'objets en cuivre repoussé et de tableaux représentant des vues d'Algérie et de Tunisie. Des tambourins et des jeux sont mis à la disposition des soldats grâce au zèle du directeur de l'établissement. *[Fig. 7, 8 et 9]*

Les troupes indigènes reçoivent plusieurs visites officielles : le chérif Brahim El Hadj Mohamed, chef religieux (le 20 janvier 1915), le chérif et grand vizir marocain Mohamed El Mokri (le 21 février 1915), El Hadj Omar Tazi, pacha de Casablanca (le 18 juillet 1915), le général Lyautey, résident général de France au Maroc (le 21 juillet 1915).

Monsieur Piat, consul général de France, est autorisé à se rendre de façon permanente auprès de ces malades et blessés et a pour mission spéciale de converser en arabe avec eux et de les assister pour la rédaction de leurs correspondances.

Des directives sont clairement données pour que la correspondance hebdomadaire entre les indigènes et leurs familles soit rédigée en français : un interprète doit donc être affecté aux hôpitaux. La correspondance ne doit évidemment ni « toucher l'état du malade ni la situation en général, les conditions d'existence des militaires, aucune indication susceptible d'émouvoir les populations africaines³⁷ ».

Ces attentions particulières données à cette catégorie de soldats ont pour but officiel de les entretenir dans un juste sentiment des efforts réalisés par la métropole pour reconnaître leur courage et leur dévouement à la défense nationale³⁸.

En souvenir de l'implication particulière des soldats musulmans dans la guerre, l'hôpital franco-musulman de Bobigny est ouvert pour accueillir leurs coreligionnaires en 1935. Il est rattaché à l'Assistance publique en 1961 avant de prendre le nom d'hôpital Avicenne en 1979.

36. Lettre du ministre de la Guerre au gouverneur militaire de Paris, 13 novembre 1914, copie adressée au directeur de l'administration générale de l'Assistance publique. Archives AP-HP, 603FOSS114.

37. *Ibidem*.

38. Compte moral et administratif, 1915. Archives AP-HP, 3M61.



Fig. 7 : visite du pacha de Casablanca El Hadj Omar Tazi aux soldats hospitalisés à l'hôpital Cochin, 18 juillet 1915. Distribution de tabac.
Archives AP-HP (3Fi3-48 Guerre 14-18-Cochin12).

Fig. 8 : visite du pacha de Casablanca El Hadj Omar Tazi aux soldats hospitalisés à l'hôpital Cochin, 18 juillet 1915. La salle de repos ou «café maure».
Archives AP-HP (3Fi3-48 Guerre 14-18-Cochin17).



Fig. 9 : soldats blessés posant devant «l'hôpital des troupes d'Afrique» à Cochinchine, [1916].
Archives AP-HP (3Fi3-48 Guerre 14-18-Cochin3).

Les malades civils

Évacuations

En septembre 1914, l'évacuation des populations fragiles accueillies dans les hôpitaux est organisée. Il s'agit à la fois de les mettre à l'abri mais aussi de libérer des lits pour recevoir les militaires blessés. En quelques jours, les enfants (hospice de Limeil-Brévannes, orphelinat de Forges-les-Bains...), les vieillards (maison de retraite des Ménages, hospice d'Ivry...), les tuberculeux (sanatorium d'Angicourt) sont soit rendus à leurs familles, soit convoyés en train vers des établissements similaires de province, dans des conditions matérielles difficiles voire parfois effroyables. Les moins valides sont admis dans des hôpitaux *intra-muros*.

L'hôpital de Forges-les-Bains (Seine-et-Oise) organise plusieurs convois d'évacuation des jeunes filles et garçons les 7 et 8 septembre 1914. Ordre est donné par l'administration d'enlever également tout ce qui pourrait être utilisé par l'ennemi : vivres, objets, pansements, linge, etc.³⁹ Les vieillards de la maison de retraite des Ménages à Issy-les-Moulineaux et ceux de l'hospice d'Ivry sont dirigés en province (respectivement en Bretagne et à Angers) : les convois mettent plus de trente heures pour arriver à leurs destinations au prix de nombreuses tribulations, privations et fatigue. Les communes traversées par ces convois ravitaillent en principe les patients, puis adressent leur facture à l'administration de l'Assistance publique⁴⁰.

La menace sur Paris écartée, la plupart des évacués réintègrent progressivement leurs établissements à partir de février 1915.

Mais de nouveau en 1918, lorsque la capitale est bombardée, l'administration projette le départ des patients fragiles. Le 5 juillet 1918, sur ordre des ministres de la Guerre et de l'Intérieur, l'Assistance publique de Paris est chargée d'inspecter des établissements privés et des immeubles scolaires réquisitionnés pour y loger les hospitalisés et incurables. Des institutions scolaires telles que l'École normale d'institutrices de Draguignan sont sollicitées. Finalement ces évacuations ne sont pas ordonnées. Des mesures de protection dans les services sont privilégiées.

Nouveaux patients

Parallèlement, de nouveaux patients arrivent à l'hôpital. Parmi eux, les femmes : femmes enceintes « violentées » par l'ennemi – peu nombreuses contrairement aux rumeurs qui effraient la population – mais également les femmes qui participent à l'effort de guerre dans les usines (les « munitionnettes »). Une circulaire du 14 octobre 1916 prévoit pour ces dernières l'ouverture de consultations spéciales, entre 17 heures et 21 heures, dans des dispensaires à Beaujon, Saint-Antoine, Lariboisière et au bureau de bienfaisance du 6^e arrondissement.

39. Archives AP-HP, 9L22.

40. Archives AP-HP, 603FOSS156.

Le service médical y est assuré par l'autorité militaire, l'Assistance publique fournit les locaux, le matériel et le personnel hospitalier⁴¹.

En 1918, alors que Paris est la cible de bombardements allemands, les hôpitaux reçoivent des victimes nombreuses. Le 15 mars 1918, un dépôt de plusieurs millions de grenades explose à La Courneuve : 400 blessés sont admis à Lariboisière, 200 à Saint-Louis.

Des victimes sont à déplorer également dans les attaques subies par les hôpitaux de l'Assistance publique. Le 11 avril 1918 à la Maternité, un obus traverse la crèche dans laquelle se trouvent 20 accouchées, 20 nouveau-nés avec 3 élèves sages-femmes qui leur dispensent des soins. 4 femmes, 1 poupon et 1 sage-femme meurent de leurs blessures et 14 personnes sont blessées [Fig. 10]. Le 26 septembre 1918, l'administration hospitalière signale que les vitres d'un des deux pavillons du Bastion 29 (rattaché à l'hôpital Claude-Bernard) destinés à recevoir des militaires grippés ont volé en éclats lors d'un bombardement aérien⁴².

Dans sa lettre du 12 avril 1918 au directeur de l'hôpital de la Charité, le docteur Sergent écrit :

« Monsieur le Directeur. À plusieurs reprises déjà, j'ai cru devoir attirer votre attention sur les risques que courent les malades de mon service, et, particulièrement, les femmes hospitalisées dans ma salle Cruveilhier, sous le toit. Les bombardements par canon exposent ces malades à de sérieux dangers, vu la situation de la Charité et vu qu'il est impossible de prendre les précautions que permettent les alertes en cas de raid d'avion. Je pense qu'il serait prudent d'évacuer cette salle ou, tout au moins, de n'y hospitaliser que des malades non alités, pouvant, dans la journée, se rendre dans d'autres locaux et assez valides pour descendre rapidement à la cave en cas de raid nocturne d'avions. [...] J'ai d'autre part, attiré également votre attention sur la nécessité de m'attribuer un local offrant une sécurité suffisante contre les risques du bombardement par canon pour mes consultations militaires. Vous savez combien sont nombreux les militaires envoyés à ces consultations. Je fais cette consultation au même étage que ma salle Cruveilhier, sous le toit : je frémis à la pensée du nombre de morts que ferait un obus éclatant au milieu des soixante hommes qui attendent leur tour. [...] Par cette lettre, je décline toute responsabilité vis-à-vis de la Direction des Services de Santé, que j'ai, d'ailleurs, avisée de mes craintes⁴³ [...] ».

À partir de septembre 1918, l'épidémie de grippe espagnole se développe à Paris. La direction de l'Assistance publique prend immédiatement des mesures afin d'assurer à ces malades un isolement satisfaisant : les visites des parents, même très

41. Recueil des arrêtés et circulaires, 14 octobre 1916. Archives AP-HP, 1J15.

42. Hôpital Claude-Bernard. Archives AP-HP, 9L69.

43. Hôpital de la Charité. Archives AP-HP, 9L65.

proches, sont limitées ; des salles ou parties de services sont spécialisées. 2 300 lits leur sont réservés. En plus des militaires toujours hospitalisés, près de 17 000 grippés sont admis dans les hôpitaux du 25 septembre au 15 novembre 1918 (date à laquelle l'épidémie est considérée comme en pleine décroissance) : 3 519 décèdent. 2 113 agents de l'Assistance publique sont touchés, 94 décèdent. Une indemnité de contagion est attribuée à tous les agents attachés aux salles de grippés.

Soigner malades et blessés

Des blessés de guerre⁴⁴

La guerre de 1914-18 est nouvelle par la violence qu'elle génère. Dans les tranchées les soldats subissent les bombardements, les tirs de l'artillerie, les bruits des explosions. Ils sont victimes de blessures d'un genre nouveau qui touchent principalement la tête et les membres mais aussi leur état mental. Dans son *Étude statistique des pertes subies par les Français pendant la guerre 1914-1918*, le médecin inspecteur général J. Toubert⁴⁵ évalue le total des morts et disparus français à 1 320 000 hommes : 175 000 sont morts de maladie, 674 000 tués au feu, 250 000 décèdent des suites de leurs blessures dans les formations sanitaires d'armées et dans les hôpitaux régionaux et 226 000 ont disparu. Il estime le nombre de blessés à 3 millions dont 1 100 000 invalides ou mutilés.

Les amputés

Dans la même étude, J. Toubert indique que « d'une façon générale, sur l'ensemble des malades et blessés évacués sur l'intérieur, on a compté deux malades pour trois blessés. Cette prédominance des blessés est à retenir par comparaison avec les guerres européennes antérieures ».

Les statistiques des blessures par répartition anatomique montrent qu'environ 15 % des blessés sont touchés à la tête, 32 % aux membres supérieurs et 36 % aux membres inférieurs. Pour l'Assistance publique, un état dressé en 1915⁴⁶ donne, en comparaison, pour 102 patients, 23 amputés d'un membre supérieur, 39 d'un membre inférieur et 40 opérés pour une blessure à la tête. En effet, les blessures au thorax et à l'abdomen sont généralement opérées sur place et ont souvent une issue fatale, tandis que les opérations réalisées sur les soldats évacués à l'arrière, et notamment dans les hôpitaux de l'Assistance publique, concernent la tête ainsi que les membres inférieurs et supérieurs. Elles donnent lieu à de nombreuses amputations. Cependant, celles-ci ne sont pas chiffrées pour l'Assistance publique

44. Voir dans cet ouvrage l'article de J.-N. Fabiani, « La tourmente médicale de la Première Guerre mondiale ».

45. J. Toubert, *Étude statistique des pertes subies par les Français pendant la guerre 1914-1918*, Paris, Charles-Lavauzelle & Cie, s.d., 39 p. Archives AP-HP, B1574.

46. État des militaires amputés d'un membre ou ayant perdu un œil. Archives AP-HP, 603FOSS 122.



Fig. 10 : salle de la Maternité après un bombardement, 11 avril 1918.
Archives AP-HP (3Fi3-49 Guerre 14-18 Maternité 2).

sur la durée du conflit. En France, «le nombre d'amputés appareillés s'élève, à la date du 31 décembre 1919, à 40824». «En dehors des amputés, 51156 mutilés sont pourvus d'appareils de prothèse fonctionnelle⁴⁷.» [Fig. 11, 12]

Les «gueules cassées»

Dès octobre 1914, la Société de l'école et du dispensaire dentaires de Paris organise un Comité de secours aux blessés des maxillaires et de la face qui a pour but d'assurer le traitement des lésions traumatiques des mâchoires et leur restauration prothétique. Ce comité se met à la disposition des services de chirurgie des formations sanitaires du gouvernement militaire de Paris pour soigner ces «gueules cassées».

Les blessés de cette catégorie sont dirigés vers les hôpitaux du Val-de-Grâce, de Lariboisière (service du docteur Sebileau), de Saint-Louis (service du docteur Morestin), de l'hôpital complémentaire du collège Chaptal et des hôpitaux auxiliaires n° 39 et 284. Les états statistiques des militaires blessés ou malades indiquent qu'à l'hôpital Lariboisière, les 40 lits attribués aux militaires dans les services d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie sont constamment occupés.

Les aveugles

L'hôpital des Quinze-Vingts, établissement chargé de leur accueil, est débordé par le nombre de victimes ayant perdu un ou deux yeux. Des ateliers sont installés dans les services d'ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu par Eugène Brioux, de l'Académie française, et de Lariboisière, où les soldats aveugles apprennent à faire des broches, du cannage, des chaises.

Troubles psychiques⁴⁸

La confrontation inopinée avec la mort entraîne chez beaucoup de soldats des pathologies mentales que les Anglais appellent «shell shock» et les Français «obusite» ou «commotion». Ces blessures psychiques sont sous-évaluées à l'époque, le commandement craint les simulateurs. En effet, certains combattants cherchent un prétexte (mutilations volontaires, simulation de troubles nerveux) pour ne pas être renvoyés au front mais leur proportion reste faible.

L'hôpital Bicêtre est, avec la Salpêtrière et la Pitié, l'un des établissements de l'Assistance publique de Paris à accueillir des poilus à qui l'expérience du champ de bataille a fait perdre la raison. C'est sous le régime de la loi du 30 juin 1838 qu'ils sont admis. La loi stipule la tenue précise des registres d'entrées des patients

47. J. Toubert, *Étude statistique des pertes subies par les Français pendant la guerre 1914-1918*, op. cit.

48. Voir dans cet ouvrage l'article de J. Poirier, «Le torpillage des poilus par Clovis Vincent, médecin des Hôpitaux de Paris».

aliénés. Pour chacun d'entre eux sont détaillés le numéro de matricule, le statut d'admission (placement d'office ou volontaire), l'évolution de leur état de mois en mois, la date d'admission et de sortie ou de décès, le service ou le médecin à l'origine de l'admission de ce patient, son rapport daté et circonstancié des raisons de l'admission, avec les propos rapportés du malade, rapport achevé par la formule consacrée « est en conséquence dans un état d'aliénation mentale qui compromet l'ordre public ou la sûreté d'autrui et rend nécessaire son internement dans un asile ».

Les pathologies justifiant l'internement recouvrent un vocabulaire très riche et varié, mêlant indistinctement pathologies mentales et affections physiques : dépression mélancolique, débilité / dégénérescence mentale, impulsions violentes, excitation / agitation maniaque, idées ambitieuses / de grandeur, hallucinations, hypomanie, inégalité pupillaire, exaltation psychique, hétérophrénie, mutisme, tendances au suicide, agitation anxieuse, accroc de la parole, paralysie générale, appoint alcoolique...

La plupart des soldats admis à Bicêtre proviennent de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce :

« Hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, le 24 février 1915, rapport de Monsieur le médecin-major de 1^{ère} classe Briand au sujet de l'état de santé du soldat de 2^e classe Bxxx Ernest du 124^e régiment d'infanterie d'active, détenu à la prison militaire : le soldat Bxxx Ernest est atteint de débilité mentale avec hallucinations, interprétations fausses et prédominance d'idées ambitieuses à tendances mystiques. Des voix lui crient "Dieu et Patrie", il est venu de Paris sur l'ordre d'un ambassadeur pour arrêter la guerre. Tendance à la démesure. Cet état qui le rend dangereux pour lui-même, l'ordre public et la sûreté des personnes nécessite son placement dans un asile d'aliénés. Signé : Dr. Briand⁴⁹ ».

« Hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, le 10 mars 1915, rapport de Monsieur le Médecin-major de 1^{ère} classe Marcel Briand, médecin traitant à l'Hôpital militaire du Val-de-Grâce, sur le soldat Bxxx Ahmed du 1^{er} régiment de tirailleurs algériens. Le soldat Bxxx Ahmed est atteint de débilité mentale avec agitation maniaque anxieuse, préoccupations hypocondriaques, idées ambitieuses, nombreux écrits aux autorités dans lesquels il étale sa vantardise, violences contre l'entourage, malgré ses dires contraires la radiographie de ses jambes ne laisse apparaître l'existence d'aucun projectile. Cet état qui le rend dangereux pour lui-même, l'ordre public et la sûreté des personnes nécessite son placement dans un asile d'aliénés. Signé : Briand⁵⁰. »

49. Ernest Bxxx, 24 ans, admis le 25 février 1915. Archives AP-HP, BICETRE/6/R/85.

50. Ahmed Bxxx, 31 ans, admis le 11 mars 1915. Archives AP-HP, BICETRE/6/R/85.

«Hôpital militaire du Val-de-Grâce, le 16 juillet 1917, rapport de M. le Médecin Principal de 2^e classe Marcel Briand, chef du service central de psychiatrie du Val-de-Grâce, certifiant que Mxxx Gavra, prisonnier de guerre (Serbie autrichienne) est atteint de dépression mélancolique, sentiment d'impuissance, découragement, demi-mutisme, lenteur dans les idées, dysmnésie, tendances à la stupeur, cet état qui le rend dangereux pour lui-même, pour l'ordre public ou la sûreté des personnes nécessite son placement dans un asile d'aliénés (Bicêtre). Signé : Briand⁵¹.»

Face à ces maladies la neurologie et la psychiatrie, encore balbutiantes, se montrent souvent impuissantes. L'une des méthodes utilisées pour soigner les malades est le traitement par l'électricité (le «torpillage»), parfois très violent et contesté. [Fig. 13]

«Si beaucoup de ces soldats sont réformés et finissent la guerre dans leurs foyers, certains, après avoir été récupérés lors des phases de remobilisation intensive, sont tués sur le front. Combien de fous sont-ils morts pour la France? [...] À côté du zèle de quelques médecins neurologues, soumis à l'injonction militaire ou s'en servant à des fins professionnelles en affichant leur investissement dans la "récupération", de nombreux praticiens ont continué à être des soignants. Après avoir signalé le rôle de la guerre dans les maladies mentales de leurs patients, ils contribuent à réformer les soldats et à les renvoyer à leurs familles sans que cela ne contredise leur patriotisme [...]. Les pratiques des neurologues et des psychiatres de la Grande Guerre sont peu innovantes. Elles poursuivent des formes de traitements psychothérapeutiques et biologiques initiées bien avant guerre. "Les principes généraux du traitement sont ceux du temps de paix", rappelait d'ailleurs Gustave Roussy en 1917... Le savoir clinique ne progresse que très peu et la classification des maladies mentales n'est pas bousculée par les réflexions du temps de conflit⁵².»

En France, les troubles psychiques de guerre ne sont officiellement reconnus qu'avec le décret du 10 janvier 1992.

Gazés

Au début de l'année 1918, la crainte d'un bombardement par obus toxiques lancés par aéronef – bien que hautement improbable pour des raisons techniques⁵³ –, contraint les établissements hospitaliers à prévoir des plans d'urgences le cas échéant (organisation d'équipes de secours⁵⁴). Une note décrivant les différentes sortes de

51. Gavra Mxxx, 26 ans, admis le 16 juillet 1917. Archives AP-HP, BICETRE/6/R/86.

52. S. Tison, H. Guillemain, *Du front à l'asile, 1914-1918*, Alma éditeur, Paris, 2013, pp. 353-355. Archives AP-HP, B11418.

53. Rapport du 31/01/1918 du directeur du Service de santé militaire. Archives AP-HP, 603Foss112.

54. Procès-verbal de réunion des médecins du 7 février 1918. Archives AP-HP, 603Foss112.



Fig. 11 : soldat amputé du bras gauche, s.d. Autochrome. Archives AP-HP (622W12).

Fig. 12 : le Grand Palais est réquisitionné par les autorités militaires dès le mois d'août 1914.

Il est rapidement transformé en hôpital militaire. La salle de moulage où sont fabriqués sur mesure les prothèses et appareillages pour les mutilés, 1916.

Archives AP-HP (C2137).

Fig. 13 : salle d'électrothérapie à l'hôpital militaire du Grand Palais, 1916.

Archives AP-HP (C2137).

gaz (gaz suffocants, toxiques, lacrymogènes, vésicants, caustiques...) et les différentes thérapeutiques à employer est alors diffusée aux équipes médicales⁵⁵.

Combattre les épidémies

La guerre entraîne une recrudescence des fléaux sanitaires de la fin du XIX^e siècle, tant dans la population civile que chez les soldats. Bien que rendues nécessaires par la guerre, l'administration et les professionnels ne perdent jamais de vue l'intérêt que ces mesures et expériences constituent pour la suite («éducation hygiénique» des militaires tuberculeux, traitement ambulatoire des syphilitiques).

Tuberculose

En 1914, en France, plus de 100 000 personnes meurent chaque année de la tuberculose. À Paris on compte 12 000 décès d'adultes et 2 000 d'enfants. Les consultations spéciales réservées aux tuberculeux à la Charité, à Laennec et à Lariboisière sont progressivement réquisitionnées pour le traitement des blessés militaires, de même que les quartiers des tuberculeux de Brévannes et du sanatorium d'Angicourt.

La maladie fait des ravages dans les rangs des militaires («les blessés de la tuberculose») augmentés encore à partir de 1915 par les attaques aux gaz asphyxiants. Le docteur Émile Sergent, médecin à la Charité, mobilisé comme médecin chef à l'hôpital complémentaire VR64 au Vésinet, fait en mai 1916 des propositions sur la réforme des militaires tuberculeux. Il dénonce les instructions qui, au début de la guerre, sont de mobiliser le plus d'hommes possible. «La balle d'un phtisique est aussi meurtrière que celle d'un homme bien portant», dit-on et il ajoute : «Si la balle d'un phtisique est peut-être meurtrière pour l'ennemi qu'elle atteint, les crachats du même phtisique le sont toujours pour ses camarades de dépôt ou de tranchées.»

Face à l'afflux de réformés, l'Assistance publique décide en 1916 de construire dans les hôpitaux disposant d'espace suffisant des «baraquements de tuberculeux» pour une capacité de 2 500 lits. La Ville de Paris assure la charge de leur fonctionnement. Ces installations provisoires sont mises en service l'année suivante. Ainsi Lariboisière, Laennec, la Salpêtrière, La Rochefoucauld, Cochin, Tenon, Saint-Antoine et Broussais se voient dotés de pavillons. Les familles de soldats sont également prises en charge : les femmes à l'hospice d'Ivry, les enfants dans les pavillons de l'hospice Debrousse. Enfin, les hospices de Bicêtre et de Brézin reçoivent également des civils.

La Croix-Rouge américaine manifeste une générosité toute particulière en faveur des patients tuberculeux de ces baraquements, s'élevant à près de 130 000 francs.

55. Annexe au procès-verbal de réunion des médecins du 7 février 1918. Archives AP-HP, 603Foss112.

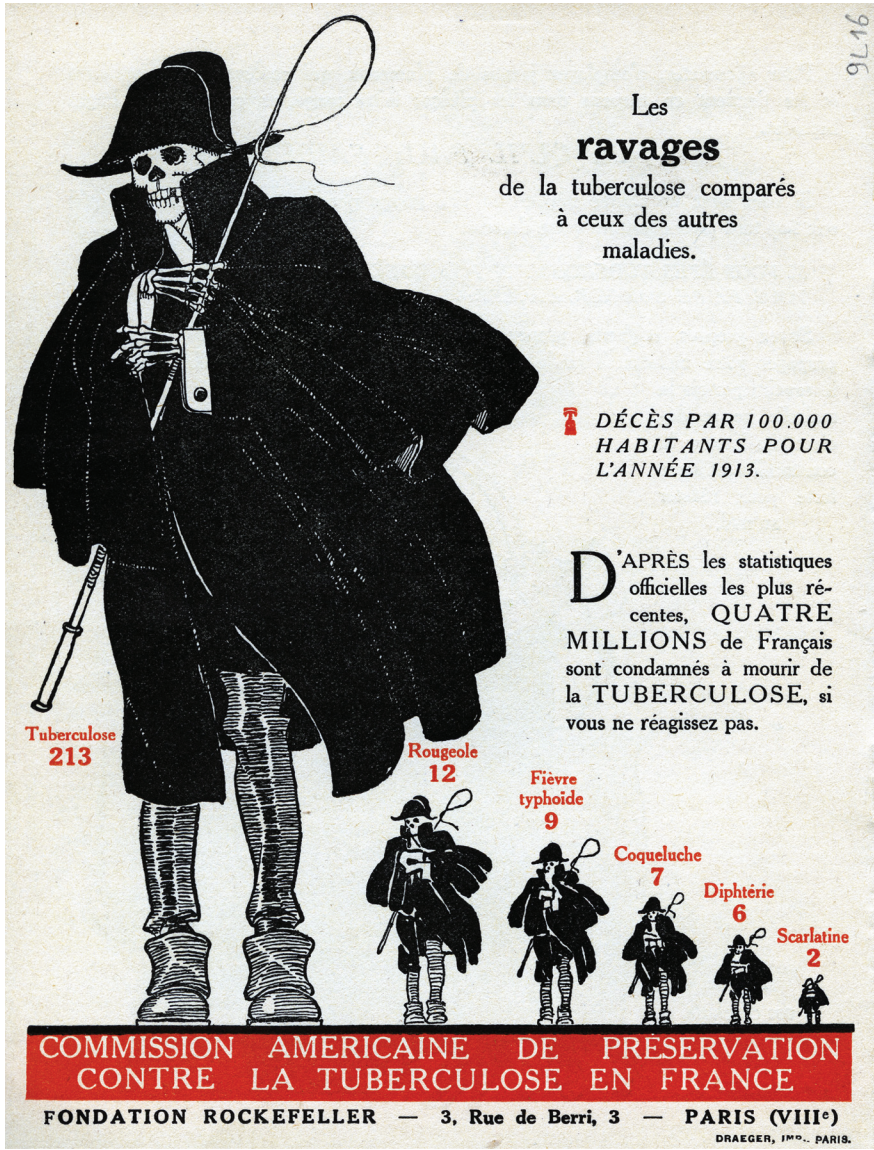


Fig. 14 : livret diffusé par la fondation Rockefeller pour la lutte contre la tuberculose, [1913].
Archives AP-HP (9L16).

Elle y fait de plus distribuer presque chaque jour des suppléments de nourriture aux malades (œufs, beurre, jambon, sardines, confitures...), dans des proportions très larges, et leur procure également des jeux et phonographes. [Fig. 14]

Syphilis⁵⁶

La guerre voit la recrudescence des maladies vénériennes en général et de la syphilis en particulier. Aux moyens de prévention et de traitement mis en œuvre sur le front s'ajoutent les actions déployées à l'arrière. L'Assistance publique installe des dispensaires spécifiques dans les hôpitaux Broca (1914), Cochin-Ricord (1916) et Saint-Louis (1917). Ils tiennent une consultation en soirée permettant à la population de se faire soigner après sa journée de travail.

Typhus

Vues les conditions d'hygiène que connaissent les soldats au front et par crainte de la propagation du typhus transmis par les poux, un service d'examen et d'épouillage pour les malades entrants est organisé dans chaque hôpital civil ou militaire. Les établissements de l'Assistance publique font installer à cet effet des locaux indépendants et dans la mesure du possible, à proximité de l'entrée des malades, équipés de baignoires et lavabos. Ainsi, les porteurs de poux sont immédiatement traités par le personnel hospitalier spécialement formé et vêtu d'un costume adapté. [Fig. 15]

Des avancées médicales⁵⁷

Radiographie

En mai 1917, l'inspecteur technique Cally, du service de l'inspection, écrit dans un rapport sur le fonctionnement des laboratoires de radiologie pour l'année 1916 :

«Du fait de la guerre, les services, en général, ont été, particulièrement ceux de radiologie, surchargés de militaires. Le nombre de recherches de projectiles et corps étrangers de toute sorte, s'est accru dans des proportions inconnues jusqu'à ce jour et a amené l'utilisation d'instruments et d'appareils spéciaux divers qui, tous ont donné d'excellents résultats, puisque nos chirurgiens obtiennent tous les jours, grâce à eux, des résultats parfaits et que l'on est allé, dans cet ordre d'idées, jusqu'à rechercher, localiser et extraire avec succès des projectiles logés dans le ventricule du cœur lui-même⁵⁸.»

56. Voir dans cet ouvrage l'article de G. Tilles, «Syphilis, syphilitiques et syphiligraphes dans les hôpitaux de l'Assistance publique».

57. Voir dans cet ouvrage l'article de J.-N. Fabiani, «La tourmente médicale de la Première Guerre mondiale».

58. Dossier «laboratoires de radiographie». Archives AP-HP, 9L9.



Fig. 15 : salle d'examen et d'épouillage pour les soldats entrant à l'hôpital Saint-Louis, mars 1916. Archives AP-HP (3Fi3-49 Guerre 14-18 Saint-Louis 5).

La découverte du rayon X en 1895 par l'allemand Röntgen trouve rapidement des applications dans le domaine médical. En France, Antoine Bécclère promeut cette nouvelle technique. À l'origine, seul l'hôpital Necker se voit doté d'un laboratoire de radiographie, auquel tous les chefs de service s'adressaient.

Avant 1914, seuls « les drames de famille et les batailles d'Apaches fournissaient notre plus belle clientèle » rappelle le chef du laboratoire de radiographie de la Salpêtrière dans son rapport de 1917⁵⁹. Lorsque la guerre éclate, encore peu de médecins sont formés à la radiologie. Les services doivent s'adapter aux départs aux armées des chefs de services. Ainsi, des femmes dirigent le service de radiologie à la Pitié, M^{lle} Grunspan, et à l'Hôtel-Dieu, M^{lle} Lemoine. Un étudiant prend en charge le service de radiologie de l'hôpital Tenon.

Il apparaît vite que la radiographie est indissociable de la chirurgie pour le traitement des blessures subies par les soldats : blessures des membres avec fractures complexes et recherche de projectiles ou de corps étrangers constituent alors les opérations les plus fréquentes. Selon les cas, la méthode employée peut être la radiographie ou la radioscopie associée à l'utilisation du compas-localisateur permettant de déterminer précisément la localisation des projectiles. C'est Antonin Gosset, chirurgien de la Salpêtrière, qui a encouragé Charles Infroit, chef du laboratoire de radiologie du même hôpital depuis 1904, à faire construire cet instrument qui permet de pratiquer des extractions rapides. Un mécanicien de Belleville est requis pour le fabriquer.

Antoine Bécclère, de son côté, se charge d'organiser les laboratoires de radiologie dans les hôpitaux. Il dispense un enseignement pour les médecins au Val-de-Grâce tandis que sur le front, sous l'impulsion de Marie Curie, les formations sanitaires reçoivent des véhicules (autochirs, groupes complémentaires de chirurgie) dont l'équipement est rendu plus léger et plus mobile pour gagner en efficacité.

Progrès de la chirurgie, de la rééducation et de l'appareillage

«Après le souci de gagner la guerre pour la cause commune des alliés, la première préoccupation [de la France] fut d'en diminuer les horreurs et d'en secourir les victimes⁶⁰.»

«Dès que la stabilisation du front permit de faire des mutations, les chirurgiens de carrière furent affectés aux formations organisées pour le traitement des blessés. [...] Le développement de l'instruction technique du personnel chirurgical fut un des premiers soucis du Service de santé ; les chirurgiens [apportèrent] dans des réunions médico-chirurgicales d'armée les résultats de leurs observations

59. Dossier « laboratoires de radiographie ». Archives AP-HP, 9L9.

60. J. Toubert, *Étude statistique des pertes subies par les Français pendant la guerre 1914-1918*, op. cit.

personnelles. Cunéo, Ombredanne, Gosset [notamment] vinrent exposer dans les derniers mois de 1914, devant des auditoires d'autant plus intéressés que les questions discutées répondaient à des préoccupations journalières, leur ligne de conduite en présence des diverses plaies de guerre et émettre des principes de traitement que devait sanctionner de sa haute autorité la Société de Chirurgie de Paris. Les chirurgiens qui paraissaient les mieux qualifiés pour en tirer profit furent envoyés en stage d'études chez Carrel à Compiègne, [...] dans les services modèles de Leriche. [...] Sacquépée, Jeanbrau furent invités à se rendre dans les armées pour faire connaître l'un sa méthode de transfusion du sang et l'autre le traitement de la gangrène gangreuse⁶¹.»

Conséquences de ces blessures traumatiques et des progrès chirurgicaux, de grandes avancées sont accomplies en matière de prothèses, d'appareillages et de rééducation. De nombreuses circulaires et instructions sont alors diffusées et notamment aux hôpitaux de l'Assistance publique⁶².

Il est ainsi rappelé que :

«Le type de l'appareil alloué est choisi d'un commun accord entre le chef de prothèse du Centre et le mutilé lui-même. Ce dernier a toujours intérêt à s'inspirer des conseils du chef de Centre. En cas de divergence, satisfaction sera donnée au mutilé et la mention expresse de son choix sera faite sur le livret d'appareillage. Le choix de l'appareil doit être basé avant tout sur l'intérêt immédiat du mutilé au point de vue des services que lui rendra son appareil dans son métier, ou dans sa situation sociale⁶³.» «D'une façon générale, il faut poser comme premier principe qu'il y a lieu de faire tous ces efforts pour faire reprendre à l'intéressé sa profession antérieure⁶⁴.»

À l'issue de la guerre et grâce aux développements réalisés par la chirurgie, l'Assistance publique tente de mettre en œuvre le programme élaboré par la Société des chirurgiens des hôpitaux. Parmi les principes adoptés, on note l'organisation de salles d'opération aseptiques distinctes des salles d'opération septiques et le développement de laboratoires de recherches cliniques propres à chaque chef de service, un laboratoire central par établissement restant dédié à la recherche scientifique.

Au Conseil de surveillance du 8 mai 1919, le docteur Cunéo présente un projet de création d'un service de greffe osseuse à l'hôpital Lariboisière. Alors qu'il est encore mobilisé après quatre ans de guerre, il est chargé d'un service civil

61. J. Toubert, *Étude statistique des pertes subies par les Français pendant la guerre 1914-1918*, op. cit.

62. Cf. instruction du 25 juillet 1917. Archives de l'AP-HP, 603 FOSS24.

63. Instructions et circulaire sur l'appareillage et la rééducation des mutilés de guerre, avril 1917. Archives de l'AP-HP, 603 FOSS24, p.5.

64. Instructions et circulaire sur l'appareillage et la rééducation des mutilés de guerre, avril 1917. Archives de l'AP-HP, 603 FOSS24, p.11.

de chirurgie dans cet hôpital où il continue par ailleurs de s'occuper de blessés sur lesquels il pratique la greffe osseuse. L'armée, intéressée par le développement de cette technique, propose de prendre à sa charge la fusion des deux services, militaire et civil.

Urgences et transports médicaux

En 1918, des mesures spécifiques sont prises dans l'urgence pour l'accueil des militaires mais aussi des victimes des raids d'avions ennemis⁶⁵. Une permanence chirurgicale d'urgence fonctionne les jours d'alerte dans 14 hôpitaux dont l'Hôtel-Dieu, la Pitié, la Charité, Lariboisière, Cochin, Tenon et Saint-Louis. Des véhicules sont alors dédiés pour le transport de ces blessés vers les établissements : il s'agit de deux voitures du Service de santé du gouvernement militaire de Paris, deux automobiles mises à disposition et conduites par «deux jeunes filles de nationalité anglaise, M^{elles} Colvin et Gaspary⁶⁶» et dix taxis réquisitionnés. La question du transport des équipes médicales et/ou des blessés est également centrale dans le cas de la constitution des équipes médicales spécifiques en cas de gaz envoyés par des raids aériens. Elle reste un point crucial du succès de ces opérations à l'instar des évacuations des blessés venant du front.

*Aider et secourir les plus démunis*⁶⁷

L'action de l'Assistance publique en matière de bienfaisance et d'assistance aux plus démunis se révèle primordiale en temps de guerre. Elle s'effectue par l'intermédiaire des bureaux de bienfaisance des vingt arrondissements. Descendants des bureaux de charité de l'Ancien Régime, les bureaux de bienfaisance tirent leurs ressources d'un impôt nommé «droit des pauvres». Il s'agit d'une somme de 10% du prix des billets prélevée sur les entrées et abonnements des spectacles parisiens et sur la recette brute des bals, concerts et fêtes publiques. À partir de 1895, le produit de cet impôt est partagé à Paris entre l'administration de l'Assistance publique et les bureaux de bienfaisance qui reçoivent 10% de l'ensemble de la somme perçue. L'Assistance publique prélève elle-même cet impôt par l'intermédiaire de contrôleurs chargés de la perception et du contrôle des spectacles.

Au début des hostilités, les fonds propres aux bureaux de bienfaisance finissent par être insuffisants. Des aides exceptionnelles sont alors octroyées par l'État et la Ville de Paris.

65. Rapport du directeur de l'Assistance publique au préfet de la Seine, 11 avril 1918. Archives de l'AP-HP, 603 FOSS118.

66. *Ibid.*

67. Voir dans cet ouvrage l'article de Y. Marec, «Les secours de l'Assistance publique de Paris pendant la Grande Guerre».

Les secours à domicile

Ils sont multiples et concernent :

- Les **assistés obligatoires** : la loi du 14 juillet 1905 prévoit que toute personne privée de ressources et, soit âgée de 70 ans, soit atteinte d'infirmité ou de maladie incurable, a le droit de formuler une demande d'assistance. Si le nombre d'allocataires reste très stable avant et pendant la guerre (autour de 51 000), le montant des allocations aux assistés obligatoires augmente car les autorités s'efforcent de pallier le renchérissement des denrées et objets de première nécessité. Le Conseil général accorde le 22 décembre 1915 une augmentation mensuelle de 5 francs. Ainsi, pour l'année 1915, le montant des dépenses des allocations est de 17 154 241,71 francs pour une allocation mensuelle d'environ 30 francs par bénéficiaire⁶⁸.

- Les **familles nombreuses** : la loi du 14 juillet 1913 prévoit le versement d'une allocation à tout chef de famille d'au moins 4 enfants de moins de 13 ans et ne disposant pas de ressources suffisantes, les femmes seules et les ménages ayant charge exceptionnelle de famille. En 1914, 3 202 ménages, 57 veufs ou abandonnés, et 2 971 veuves, séparées ou divorcées, en bénéficient. L'état de guerre n'a pas troublé profondément l'application du nouveau mode d'assistance : la population indigente a pu recevoir l'aide à laquelle elle avait droit.

- Les **femmes en couches** : la loi du 17 juin 1913 prévoit que les femmes en couche, bénéficient d'une prime d'allaitement et des infirmières leur rendent visite afin de vérifier les prescriptions de repos et d'hygiène et d'éviter les fraudes. Des œuvres privées assurent leur concours à l'Assistance publique, telles la Maison-école des infirmières de M^{lle} Chaptal, l'Association pour le développement de l'assistance aux malades de la rue Amyot ou encore l'Association des infirmières visiteuses de France.

- Les **allocataires militaires** : dès le 5 août 1914, le directeur de l'Assistance publique de Paris, suivant les prescriptions du préfet de la Seine, enjoint aux bureaux de bienfaisance de venir en aide aux familles des mobilisés par une allocation journalière de 1 franc par adulte et de 50 centimes par enfant de moins de 16 ans à charge du soutien de famille.

- Les bénéficiaires des **secours de chômage** : du fait de la mobilisation, la vie industrielle et commerciale se ralentit considérablement à Paris. Tout chef de famille privé de ressources par suite de chômage, et sur justification, perçoit une somme de 1,25 franc par jour, majorée de 50 centimes par enfant de moins de 16 ans. Ils sont payés chaque semaine. Jusqu'à 200 000 familles en bénéficient pour toute la fin de l'année 1914.

68. Archives AP-HP, 603FOSS127.

– Les bénéficiaires des **secours aux réfugiés** : dès le début des hostilités, un grand nombre de Belges et de Français des régions du nord se réfugient à Paris, soit pour y rester (chez des parents, amis ou accueillis en groupes par des œuvres privées), soit pour être dirigés vers la province. La préfecture de la Seine est chargée de ce service. La circulaire du 10 novembre 1914 adressée aux vingt maires d'arrondissement prévoit l'institution d'une allocation pour les réfugiés à Paris dans les mêmes conditions que les secours de chômage.

Certaines allocations sont cumulables, d'autres non : l'allocation militaire peut être cumulée à l'allocation de famille nombreuse ; en revanche, le secours au chômage n'est payé que déduction faite de l'allocation de famille nombreuse.

D'autre part, des distributions gratuites aux assistés (charbon, pommes de terre) sont effectuées, en plus des allocations précitées.

Les femmes « violentées » par les Allemands

Jointe à la circulaire du 24 mars 1915 adressée à tous les préfets de France, une note du professeur Pinard, puériculteur, justifie la protection des enfants à naître qui ne sont rien d'autre que des victimes :

« L'innocente victime représentée par l'enfant abandonné doit être entourée de la protection sociale au moment même où il devient orphelin. [...] Cette conduite, la seule humaine, aura encore le mérite de montrer au monde entier la profondeur de l'abîme qui sépare notre civilisation de ce qu'ils appellent leur "Kultur" ! »

L'Assistance publique de Paris est spécialement chargée d'hospitaliser la plupart des femmes « violentées par l'ennemi » et tombées enceintes et de recueillir presque tous les enfants nés de ce fait qui sont abandonnés « pour les confondre dans la masse des pupilles et rendre impossible dans l'avenir tout rapprochement pouvant donner lieu à un commentaire malveillant⁶⁹ ». Toute femme dans cette situation peut soit bénéficier de secours à domicile, soit se rendre dans une des maternités de l'Assistance publique « où elles seront admises dans les conditions du secret le plus absolu ». Toutes les admissions sont centralisées à la Maternité de Port-Royal qui répartit les intéressées en fonction des places dans les maternités. L'inscription sur le registre d'entrée n'est pas exigée, il suffit pour être admise de présenter une pièce quelconque (permis de circulation, réquisition de transport, certificat de bonne vie et mœurs...) mentionnant le lieu de résidence de l'intéressée. L'administration doit donc vérifier si la commune d'origine fait bien partie des communes passées à l'ennemi et si l'époque de la conception correspond à l'époque de l'invasion.

69. Circulaire du 24 mars 1915 adressée à tous les préfets de France. Archives AP-HP, 603FOSS125.

L'admission dans un hôpital a l'avantage de dissimuler la situation de la femme et de préparer, s'il en est besoin, l'abandon de l'enfant. Si la mère ne souhaite pas garder son enfant, l'hôpital doit le faire admettre à l'hospice des Enfants-Assistés⁷⁰.

Les enfants assistés

Les portes de l'hospice des Enfants-Assistés sont largement ouvertes aux enfants de pères mobilisés veufs, divorcés ou seuls, puis aux enfants des mères de familles dont les charges sont trop lourdes après l'appel du mari sous les drapeaux. Rien que pour le mois d'août 1914, 1 603 enfants sont accueillis en dépôt (900 de plus qu'en juillet) à l'hospice. Ses locaux se sont trouvés insuffisants pour répondre à toutes les demandes, des locaux secondaires sont ouverts, notamment l'ancienne école Lallier de l'hôpital Saint-Louis (mais aussi dans des structures privées).

Le 3 septembre 1914, la prise de Paris par les Allemands étant à craindre, l'autorité militaire affrète un train spécial pour permettre l'évacuation de 800 enfants (dont 200 de moins de 2 ans) à Yzeure, près de Moulins, pour être ensuite répartis dans les agences de placement de l'Allier, de la Nièvre et du Puy-de-Dôme.

Les agences de Valenciennes, Arras, Béthune et Doullens sont évacuées. Parmi les pupilles, aucune mort due au feu de l'ennemi n'est à déplorer.

Certaines écoles professionnelles sont occupées par les services sanitaires de l'armée. Sur 50 000 pupilles, en 1915, ils sont 6 000 sous des drapeaux, dont 600 volontaires⁷¹.

Conclusion

Bouleversée, épuisée, transformée ! Après quatre années de guerre, l'Assistance publique, à l'image de la société française, a profondément changé. Le retour à une situation antérieure, même si cela constitue pourtant la volonté première de nombre de contemporains, n'est pas possible. Dans un premier temps, une fois les hostilités finies, l'Assistance publique met tout en œuvre pour faciliter le retour des « héros de la guerre⁷² » et améliorer les conditions de vie des proches des membres du personnel morts, disparus ou mutilés. Mais il lui faut aussi conserver et/ou récompenser les personnels temporaires et ceux qui, restés sur place, ont su faire preuve d'un dévouement exemplaire. Les situations individuelles et personnelles sont nombreuses et complexes à gérer. Des mesures transitoires pour le recrutement du personnel médical et la loi du 23 avril 1919 instaurant la journée de travail de huit heures vont permettre, en partie, de trouver des solutions

70. Mémoire adressé au Conseil de surveillance du 20 mai 1915. Archives AP-HP, 603FOSS 125.

71. Compte rendu du Conseil général de la Seine, 30 juin 1915. Archives AP-HP, 603FOSS 33.

72. Compte moral et administratif 1918. Archives AP-HP, 3M64.

satisfaisantes. Par ailleurs, la solidarité s'organise et se matérialise dans l'association d'entraide aux anciens combattants et victimes de guerre, créée en 1920.

Progressivement, les hôpitaux de l'Assistance publique sont rendus à leur affectation civile. Les militaires blessés et malades quittent les services tandis que l'épidémie de grippe espagnole fait des ravages. Les établissements reviennent à une gestion ordinaire mais pas à leur organisation antérieure : les infirmières ont gagné en reconnaissance, accentuant la répartition sexuée des tâches dans les services de soins, les progrès techniques et thérapeutiques, notamment en radiologie, en chirurgie et dans la gestion des urgences, alimentent des besoins nouveaux de spécialités médicales et de services de soins. La nécessité de la prévention et de la création de centres de consultations extérieures dans le traitement des fléaux épidémiques est admise par tous les acteurs de santé. Tous ces éléments modifient profondément la prise en charge médicale des patients.

Surtout, ces années de guerre voient l'hôpital passer d'un établissement accueillant principalement des indigents à un lieu de soins plus ouvert. Comment ne pas voir, dans le souci accordé aux conditions d'accueil de ces nouveaux patients, les prémices d'une humanisation naissante ?

De même, la part de plus en plus importante prise par le Conseil général de la Seine et de la Ville de Paris dans le secours et l'assistance apportés aux populations pendant cette période s'inscrit dans un politique dégagée des considérations du siècle précédent et de plus en plus locale. Cette évolution se matérialise quelques décennies plus tard par le transfert de ces missions aux collectivités territoriales.

Ainsi, au-delà de son caractère dramatique, la Première Guerre mondiale constitue le terreau de nombreuses évolutions qui ont orienté durablement l'existence de l'Assistance publique au xx^e siècle et encore de nos jours.