L'engagement des infirmières laïques pendant la Première Guerre mondiale. Amorce de professionnalisation des soins en milieu militaire

M.-E. Bertheau

Introduction

Considérer les soins portés aux blessés pendant la Première Guerre mondiale, c'est immédiatement évoquer « l'ange blanc », terme asexué et religieux, qui paradoxalement valorise l'image de la femme au milieu du désastre et permet d'exclure l'homme. Cependant, cette terminologie ne conduit pas à distinguer les attributions et les actions existantes au sein des différentes divisions de cette catégorie de soignants. Si les contributions concernant les médecins, les infirmières bénévoles des sociétés de Croix-Rouge et les congréganistes ne manquent pas, les études concernant le personnel infirmier militaire, se révèlent souvent difficiles à mener au regard d'archives extrêmement discrètes sur ces parcours masculins et féminins au sein des armées.

Au XIX^{e} siècle, la présence de l'infirmier est clairement identifiée au ministère de la Marine, elle reste confuse au ministère de la Guerre. La terminologie « infirmier militaire » se retrouve dans de nombreux textes réglementaires. Le premier statut d'infirmier militaire date de 1809 avec la « création de dix compagnies d'infirmiers d'hôpitaux ». Napoléon 1er instituant ainsi au bénéfice de ses soldats un corps d'« infirmiers d'hôpitaux ».

Dans le domaine médical, les progrès techniques et scientifiques, l'émergence de la notion de soins, font surgir la nécessité d'un personnel qualifié, en mesure de répondre aux diagnostics et aux prescriptions médicales. L'instauration des premières écoles d'infirmières est demandée par le pouvoir politique. Les débats parlementaires sur la laïcisation des institutions publiques et sur le recours à une infirmière instruite au bénéfice de la population réclament de fait, pour le Service de santé militaire, le départ de personnel non comptabilisé dans les effectifs, indemnisé forfaitairement et assurant les soins dans les hôpitaux militaires aux côtés de conscrits.

L'histoire des infirmières civiles et des infirmières militaires se confond au début du XX^{e} siècle lorsqu'elles étaient assises sur les mêmes bancs des écoles d'infirmières. L'« infirmière laïque des hôpitaux militaires », prémices de la représentation et de la réglementation des infirmiers et des infirmières militaires actuels, servant sous statut des Militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (MITHA), est passée sous silence et sa participation au conflit semble minorée, négligée en faveur de l'engagement des femmes bénévoles.

Les soins aux malades et aux blessés avant 1914 : une organisation complexe

Le désastre militaire et sanitaire de la guerre de 1870 a modifié le fonctionnement des armées et de ses services attachés. À compter de la promulgation de la loi du 16 mars 1882, « sur l'administration de l'armée », le Service de santé militaire (SSM) acquiert le 1er juillet 1889 son autonomie sur l'intendance et les corps d'armées (1). Son organisation mise à jour au 1er mai 1911 par le « règlement sur le Service de santé de l'armée à l'Intérieur » est remaniée jusqu'à l'entrée en guerre (2).

L'infirmier des Sections d'infirmiers militaires : pour les besoins du corps d'armée

Depuis 1862, l'organisation des 25 Sections d'infirmiers militaires (SIM) (3) permet de fournir au SSM qui les emploie des infirmiers commis aux écritures chargés des bons et relevés, des infirmiers de visite chargés des soins et des infirmiers d'exploitation chargés des détails intérieurs (vaguemestre, dépense, magasin, entretien, perruquier, etc.) dans les établissements auxquels ils sont attachés. La gestion des infirmiers des SIM relève de l'intendance. Dans leur quotidien, et selon les termes utilisés dans le règlement, ils relèvent de l'autorité militaire pour la police et la discipline

M.-E. BERTHEAU, infirmier cadre de santé.
Correspondance : Monsieur l'infirmier cadre de santé M.-E. BERTHEAU, Hôpital d'instruction des armées Percy, BP 406 – 92141 Clamart Cedex.
E-mail : marcoelie2@orange.fr

générale. Ils sont soumis, aux officiers du corps de santé pour le service des établissements hospitaliers, aux officiers d'administration pour le service intérieur, ainsi qu'aux règles de la subordination militaire.

Ces infirmiers sont recrutés parmi les jeunes soldats sachant lire et écrire et n'ayant subi aucune condamnation. L'instruction militaire se décompose en trois temps, à savoir le peloton d'instruction d'une durée de six semaines, l'instruction professionnelle commune à l'ensemble des personnels d'une SIM et le peloton spécial d'instruction technique d'une durée de trois mois. Les notices d'instruction du règlement s'appuient sur une expérience antérieure qui s'était soldée notamment par la publication d'un ouvrage intitulé « Manuel de l'infirmier militaire », paru dès l'année 1845.

L'instruction professionnelle se déroule toute l'année sur deux axes :

– le premier relatif à l'organisation générale et au fonctionnement du Service de santé à l'Intérieur et en campagne ;

– le second centré sur les soins à donner à la personne malade et aux blessés ainsi que les manœuvres spéciales du service de santé.

L'instruction technique est à la fois théorique et pratique. Elle est donnée simultanément avec l'instruction professionnelle et concerne plus particulièrement :

– la tenue des cahiers de visite et l'établissement des bons et des relevés des prescriptions ;

– l'hygiène hospitalière, l'asepsie et l'antisepsie ;

– la petite chirurgie, l'hydrothérapie et les bandages.

L'infirmier régimentaire : pour les besoins du régiment

À partir de 1893, les infirmiers régimentaires sont de deux catégories, à savoir les titulaires et les auxiliaires. Les premiers sont chargés du service de l'infirmerie et remplissent les fonctions de porte-sac dans les marches militaires, les manœuvres, etc. Les seconds suppléent les premiers et sont plus spécialement chargés des bains, des douches, des désinfections de toute nature, de la propreté des locaux et des différentes corvées.

Le choix de l'infirmier titulaire au sein d'un régiment « s'exerce sur un homme du service armé » tout particulièrement, « robuste et vigoureux », qui sache lire, écrire et de « bonne conduite ». Comme indiqué dans la notice n° 6 du règlement (4), l'instruction de l'infirmier régimentaire est essentiellement pratique et « se rapproche, autant que possible, de celle des infirmiers des hôpitaux ». Lorsque le cours est terminé, le futur infirmier complète son instruction en faisant un stage de deux mois à l'hôpital militaire ou à l'hôpital mixte de la garnison. Pendant la durée de ce stage obligatoire, il suit les visites de l'hôpital et s'exerce, sous la direction des médecins traitants, à différents soins à donner aux malades, à l'application des appareils et des pansements, ainsi qu'à la préparation des potions simples et des tisanes usuelles.

Les emplois d'infirmier et de brancardier sont distincts dans cette notice n° 6 et relèvent de catégories différentes de personnels. Les infirmiers titulaires reçoivent le manuel intitulé « École de l'infirmier et du brancardier militaire » qui leur est nécessaire, ainsi qu'une trousse de soins et sont employés comme moniteurs à l'instruction des brancardiers régimentaires.

Le maître-infirmier des hôpitaux militaires : un infirmier d'élite

Le 23 mars 1909 est constitué par décret une catégorie spéciale d'infirmier, qui sous l'autorité de l'infirmier-major, œuvre exclusivement au service des malades dans les hôpitaux. Cette fonction de « maître-infirmier » est accompagnée d'avantages complémentaires. Dans le rapport présenté au Président de la République, il est indiqué que « cette mesure se justifie par la nécessité de relever la situation matérielle et morale des infirmiers de profession, en considération du service très pénible dont ils sont chargés, et de créer, parmi ces infirmiers, un courant de rengagement et de commissionnement ». Ces personnels sont pris parmi les infirmiers de visite rengagés et commissionnés des SIM (5).

Cette catégorie d'infirmiers comprend des caporaux et des soldats identifiables par le caducée qu'ils arborent sur leur tenue. « Nul ne peut être nommé maître infirmier s'il n'a satisfait aux conditions prescrites par le Ministre et obtenu un certificat d'aptitude » (6). Cet emploi est décrit dans le « Manuel technique du maître infirmier » (7). Outre les capacités techniques qu'il doit maîtriser, un devoir moral à l'égard du malade est demandé : « les infirmiers sont les auxiliaires directs des médecins, ils ne doivent jamais perdre de vue que le rôle humanitaire de leurs fonctions les oblige à un dévouement continuel et absolu vis-à-vis des malades, qu'ils chercheront toujours à entourer d'une affectueuse sollicitude ».

Sa fonction l'amène à œuvrer en anesthésie avec la manipulation des appareils et des drogues, ou au bloc-opératoire par la préparation et l'aseptisation des instruments. Il s'assure de l'hygiène et de la salubrité des salles de malades ainsi que des soins aux malades. Du fait de son instruction et de sa qualification, il peut donner, dans les cas urgents, comme par exemple les hémorragies, l'arrêt cardio-respiratoire, les épilepsies, des soins en attendant l'arrivée du médecin. De son initiative, l'administration de médicaments est autorisée ainsi que la réalisation d'actes techniques comme le cathétérisme de vessie en cas de rétention urinaire, l'irrigation des fosses nasales avec de l'eau boriquée froide en cas d'épistaxis, l'usage des ventouses sèches sur le thorax en cas d'oppression (etc.). Il peut avoir la « responsabilité exclusive » de la prise en charge totale d'un « grand malade ». Dans ce cadre, il est appelé « planton permanent ».

Les conséquences du départ des religieuses : l'infirmière laïque des hôpitaux militaires

Sous la III[e] République, laïque et anticléricale, la professionnalisation au sein des hospices civils et des hôpitaux militaires s'impose progressivement et

lentement à partir des lois Combes. La laïcisation des hôpitaux du ministère de la Marine comme de ceux du ministère de la Guerre n'a pas conduit à une action d'évacuation manu militari des religieuses, comme cela a pu être constaté dans certains hospices civils.

Dès la circulaire du 14 août 1891, « prescrivant de ne plus employer de sœurs dans les sections de groupe comptable des hôpitaux » (8), les sœurs-hospitalières sont exclues de l'intendance des hôpitaux militaires. La suppression de l'activité de soin par les religieuses est actée par le décret du 22 octobre 1904 dans les hôpitaux du ministère de la Guerre (9).

Recrutement par voie de concours : tentative isolée ou projet du ministère de la Guerre ?

Le Médecin-inspecteur Delorme, Directeur de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce fait paraître, le 20 décembre 1907, dans la presse (10) et par voie d'affichage dans les écoles de garde-malades, l'avis de concours d'emploi d'infirmière laïque pour l'établissement du Val-de-Grâce en remplacement des religieuses. La date du concours est fixée au 1er février 1908.

Cet avis précise le programme et l'organisation du concours. Il est suivi des conditions d'emploi et des fonctions de ces futures infirmières laïques. Elles sont recrutées parmi celles diplômées de l'Assistance publique (AP) et des écoles d'infirmières laïques, publiques ou privées, qui sont agréées par le ministre de la Guerre. Elles doivent être de nationalité française et être âgées de plus de vingt et un ans et de moins de vingt-cinq ans. L'inscription au concours est faite par une demande accompagnée du bulletin de naissance, de la copie conforme du diplôme d'infirmière, de l'extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois et d'un certificat d'aptitude physique.

L'épreuve écrite de deux heures d'instruction générale porte sur une question d'hygiène hospitalière ou sur un cas d'urgence. La deuxième épreuve pratique de 30 min est tirée au sort et porte sur des questions concernant l'asepsie, l'antisepsie, les pansements, les appareils à fractures, la pharmacie et les bains.

Ce personnel à recruter comprendra des infirmières stagiaires et des infirmières titulaires réparties en trois classes. Elles logeront, de principe, à l'hôpital et seront nourries dans les mêmes conditions que les sous-officiers infirmiers. Les rémunérations prévues sont d'emblée plus importantes que celles de leurs collègues de l'AP. Elles sont assimilées, à tous les points de vue, au personnel civil d'exploitation des établissements militaires et les dispositions concernant ce personnel leur sont « applicables d'une manière générale » (11).

Les débats dans la presse : entre approbation et désapprobation

Avant la tenue du concours, la presse spécialisée s'empare du sujet. La presse médicale comme celle des écoles des garde-malades approuvent l'idée du recrutement mais rejettent le principe d'une sélection de professionnelles déjà formées. Elles mettent en avant le délai trop court entre l'avis de concours et la clôture des inscriptions fixée au 15 janvier 1908.

La revue « La Presse médicale » dans ses numéros du 4 et 15 janvier 1908 (12), se fait l'écho d'un « événement d'une haute portée sociale sur le point de s'accomplir ». Le Dr M. Letulle, rédacteur de l'article, écrit : « c'est pourquoi le monde médical français ne saurait se désintéresser de la tentative, encore discrète et très circonscrite, que le ministre de la Guerre et son sous-secrétariat d'État viennent d'ordonner à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Un concours, dont la préparation un peu hâtive et le programme forcément incomplet risquent de décourager un grand nombre de bonnes volontés naissantes, aura lieu le 1er février prochain. »

L'auteur s'interroge sur l'utilité du concours qui n'a d'autre but que de vouloir « former un corps de professionnel de choix, soigneusement sélecté dès la première heure, et dans lequel, soucieuse par-dessus tout de la santé de ses malades et du bon renom de ses hôpitaux, elle ne laissera entrer que des collaboratrices « de tout repos ? » ». Il est préférable selon lui de conduire une sélection au cas par cas après enquête minutieuse et individuelle, plutôt qu'une sélection avec les aléas d'un concours oral et d'une notation de jury. Sa proposition étant « préférable au choix méthodique et sagace d'une commission de classement ». La nomination par concours est pour lui une source d'insuccès « car cette formule surannée de sélection risque de fausser dans son mécanisme même l'œuvre entreprise et mûrie par le ministère de la Guerre. »

Dans la revue « la garde-malade hospitalière, organe des écoles de garde-malades, système Florence Nightingale » les carences sont pointées, notamment l'absence de liste des écoles agréées et les conditions d'âges indiquées sont rejetées (13). « L'absence de direction morale indispensable pour un groupement de jeunes filles de 21 à 25 ans » est formulée, lacune préjudiciable à ces « jeunes filles abandonnées à elles-mêmes dans un hôpital militaire ».

La tenue du concours : une organisation mouvementée

Compte tenu de la véhémence des propos exprimés, les conditions d'âges sont élargies de 20 à 35 ans, la tenue du concours est reportée au 1er avril 1908 et le nombre de postes est alors précisé et limité à quatre pour le seul hôpital du Val-de-Grâce (14).

Au cours de cette période, une autorisation est accordée aux infirmières non professionnelles de la Croix-Rouge pour effectuer un service régulier au sein de l'hôpital du Val-de-Grâce (15). La revue « la garde-malade hospitalière » s'insurge contre ces « infirmières fantaisistes » qui auraient la « prétention d'établir aux yeux des médecins militaires le gabarit suivant lesquels devront être taillées et modelées les futures « Dames hospitalières de l'armée » ». Il est indiqué que « cette décision est une offense aux infirmières diplômées inscrites par centaine au concours » du mois suivant et que « l'aventure nous paraît être, le résultat des intrigues de quelques femmes politiciennes en quête

de gloriole ». Le rédacteur demande leur exclusion au prochain concours.

Le concours se tient tout de même à l'hôpital du Val-de-Grâce et en province le 1er avril 1908. Le Dr P.L. Lande indique que plus de 500 candidates ont postulé et que l'étude des dossiers en a retenu 120. Aucune liste d'admissibilité ou d'admission n'est publiée et seules les candidates retenues à l'issue des épreuves sont informées par courrier individuel le 24 mai 1908, la prise de fonction étant programmée au 10 juin 1908 (16). Cependant les règles d'administration de ces personnels ne sont pas légiférées et les budgets non alloués. L'entrée en service de ces personnels féminins est donc reportée *sine die*.

L'infirmière laïque au cours de l'année 1909 : les décisions parlementaires

Il faut attendre la séance du 19 novembre 1908 à la chambre des Députés pour que soient votées au chapitre 48 du budget de la guerre les sommes nécessaires au recrutement. Ce budget de 1909 prévoit la création de 60 emplois d'infirmières et l'inscription d'un crédit de 85 000 F pour les traitements.

Au début de l'année 1909, soit dix mois après le concours, les candidates admises sont invitées à désigner par ordre de préférence les hôpitaux dans lesquelles elles demandent à exercer (17).

La notice n° 27 du 22 juillet 1909 instaure le statut des « Infirmières laïques des hôpitaux militaires » (ILHM) qui spécifie les règles d'administration, de gestion et les conditions de travail (18). L'ILHM identifiée par la cocarde tricolore sur le côté gauche de sa coiffe, seul élément à la distinguer des infirmières de l'AP, est gérée par la 7e Direction du ministère de la Guerre, chargée du SSM. Elle ne dépend, dans son hôpital d'affectation, que des médecins traitants, ne peut servir qu'en métropole et n'est pas rattachée à l'intendance militaire comme le personnel masculin.

Toute infirmière débute comme stagiaire et un an après l'admission, la conduite, l'aptitude professionnelle et la manière de servir de chaque infirmière stagiaire font l'objet, de la part du Médecin-chef de l'hôpital, d'un rapport spécial, qui est adressé au Directeur du Service de santé du corps d'armée. Les promotions sont faites par celui-ci, sur la proposition du Médecin-chef.

Une troisième catégorie d'infirmière est ajoutée, celle des infirmières-principales, qui sont nommées directement par le ministre de la Guerre, sur la proposition du Médecin-chef transmise par le Directeur du Service de santé. Cet ajout devant répondre aux critiques faites sur l'absence de direction morale. Outre la cocarde tricolore ces femmes portent une étoile à cinq branches sur le devant de leur coiffe ; à l'exemple de Mme Charlotte Maître (fig. 1).

L'avis du deuxième concours apparaît pour le 20 septembre 1909 (19) et à partir de cette date, les avis de concours se succéderont ainsi que les nominations des personnels dans le Bulletin officiel des armées.

En 1910 (20), un crédit de 42 500 F, venant s'ajouter à celui de l'exercice précédent, est prévu pour la création de 30 nouveaux emplois. Les traitements sont portés au chapitre 48 du budget qui a trait au matériel des hôpitaux et non au chapitre 47, relatif au personnel.



Figure 1. Madame Charlotte Maître, infirmière militaire, est décorée aux Invalides : photographie de presse – Agence Rol – 1917 – Source gallica.bnf.fr

Et la presse militaire !

La presse médicale militaire au travers des articles de la revue le « Caducée » reprend les données exprimées dans la presse médicale. La perspective du recrutement est attendue avec impatience afin de combler le vide laissé par le départ des sœurs-hospitalières. En 1908, le « Caducée » évoque la difficulté d'assurer les soins rencontrés au sein des hôpitaux du ministère de la Guerre puisque, « outre l'absence de personnel, malades et officiers de santé se plaignent de l'ignorance professionnelle des infirmiers militaires et des soins défectueux ou insuffisants qui en résultent » (21).

En 1911, dans son traité d'hygiène militaire, G. H. Lemoine approuve l'initiative de recrutement d'ILHM et la juge indispensable (22). Il précise les difficultés liées au personnel masculin. Selon lui, « les infirmiers de carrière capables de devenir une aide directe du Médecin » sont distraits dans leurs tâches par des activités annexes puisque « chaque jour figure sur le tableau de service des exercices militaires : la manœuvre de la pompe, des exercices multipliés de brancard, les

instructions sur la tenue des cahiers, l'établissement des relevés d'aliments et de médicaments. La plupart sont utiles, quelques-uns nécessaires, mais ils ne constituent pas cependant le « soignage » du malade » (23). Avec la conscription, ils sont utilisés à l'instruction des personnels du contingent, « hommes versés dans les sections d'infirmiers [qui] ne sont nullement préparés en général aux fonctions qu'ils sont appelés à remplir » et en perpétuel renouvellement d'effectif.

La guerre, le personnel infirmier et les blessés

Le 2 août 1914, le soldat part pour une guerre éclair et la « fleur au fusil », il ne peut imaginer la tournure des événements et l'ampleur qu'ils vont prendre. L'infirmier militaire rodé à une organisation très précise pour laquelle il est adapté sur le plan théorique et technique, n'est pas prêt à vivre ce qu'il va devoir subir. Il se présente au front héritier d'une autre conception de la médecine de guerre, celle du XIX^e^ siècle qui s'éteint brutalement avec le début des combats (24).

L'usage des mitrailleuses et de l'artillerie lourde augmente massivement le nombre de blessés qui saturent les secours et tous les moyens d'évacuation vers l'arrière. La nécessité de remanier le SSM s'impose dès le début du conflit ; ainsi est créé en 1915 le sous-secrétariat d'État du SSM, rattaché au ministre de la Guerre.

À compter de juillet 1915, la nomination, l'avancement et la discipline des ILHM, comme ceux des personnels de santé sous statut militaire, relève de la compétence de ce sous-secrétariat d'État (25). Certaines dérogations statutaires sont accordées au cours des quatre années de guerre, notamment dans le but de « récompenser les infirmières militaires du surcroît de fatigue que leur impose la durée des hostilités » (26). Ainsi des propositions d'avancement, à titre temporaire, sont accordées en faveur de ces personnels. Les nominations devant être régularisées à l'issue des combats. Ces deux décisions ne concernent pas l'infirmier des SIM ou des régiments.

Le corps des infirmières temporaires des hôpitaux militaires : un renfort indispensable

La création d'un « corps d'infirmières temporaires des hôpitaux militaires » devient une nécessité afin de suppléer les ILHM du cadre permanent. Ce nouveau corps, constitué par circulaire du 8 mars 1916 conduit à un recrutement spécifique (27). Le statut prévoit que ces infirmières soient assimilées aux ILHM du cadre permanent et revêtent le même uniforme. Le recrutement s'exerce pour la durée de la guerre et pendant six mois après la cessation des hostilités.

Elles sont admises selon le degré de capacité qu'elles justifient par la présentation de leur titre et doivent être de « moralité irréprochable ». Les conditions d'exercice stipulant qu'elles doivent être âgées de 21 ans au moins et être « reconnues comme jouissant d'une santé suffisamment robuste et comme possédant les connaissances requises pour coopérer utilement au service hospitalier ». Elles ont droit au repas à l'hôpital (régime des officiers subalternes) et au logement. L'affectation est faite par le ministère de la Guerre en fonction des besoins, leur gestion est confiée au Médecin-chef et leur administration au sous-secrétariat d'État du SSM.

En décembre 1916, l'instruction « réglant l'emploi de la main-d'œuvre féminine dans les corps de troupe, dépôts et services » exclue dans son premier article les infirmières temporaires, « pour lesquelles est établi un statut spécial » (28).

Les infirmières bénévoles : l'ouverture aux œuvres caritatives ou de bienfaisances

Au fur et à mesure de l'avancée des combats, la participation des infirmières bénévoles est nécessaire pour les soins à donner d'une part aux malades et aux blessés, et d'autre part aux convalescents et aux estropiés. Au cours de l'année 1917 « les infirmières membres des Sociétés d'assistance aux blessés et malades des armées de Terre et de Mer » sont admises à servir, à titre bénévole, directement dans les formations sanitaires militaires (29).

Issues des milieux aisés et proches de la classe politique ces femmes, diplômées pour la durée de la guerre et utilisées comme infirmières, emportent l'estime. Elles ont su par leur action, leur contribution financière à l'effort de guerre, leur influence et par leur nombre majoritaire pallier les insuffisances structurelle et organisationnelle du sous-secrétariat d'État du SSM (30). Par nécessité, le retour des religieuses s'opère au cours du conflit. Celles qui avaient été chassées des institutions reprennent place peu à peu.

Secours et soins aux blessés : faire face à tout prix

À proximité ou à l'arrière du front dans les ambulances et les hôpitaux de corps d'armée, l'infirmière militaire contribue aux soins du blessé ou du contagieux. Elle assiste par ses compétences techniques le chirurgien en salle d'opération, le médecin dans les services spécialisés (grands blessés, grands brûlés, etc.) et dans les services annexes, tels que la radiologie ou les laboratoires. Elle participe également à l'organisation des secours (31).

La question du sort des blessés sur le front est récurrente tant pour les armées que pour les familles des soldats. Les débats parlementaires rapportent les difficultés que pose « la récupération des blessés » en zone des armées, la solution proposée étant « de doubler, voire tripler le nombre de brancardiers » (32). Pour ne pas se démunir des soldats nécessaires aux combats, l'infirmier est contraint de participer au transport des blessés. Il monte en première ligne pour limiter les pertes humaines et rompt avec la doctrine jusqu'ici commandée. Il se charge sur le front des soins du blessé, du malade léger et de l'évacuation vers l'arrière du soldat le nécessitant. Les citations reçues par les infirmiers pointent et distinguent les soins lors

du relevage des blessés. Toutefois, c'est l'image de l'infirmier qui brancarde qui demeurera.

La lecture de témoignages, notamment la correspondance d'E. Madec (33), révèle qu'entre les assauts, l'infirmier régimentaire contribue à la tenue des postes de secours dans le chaos des tranchées avec les moyens dont il dispose. Il s'occupe des soins d'hygiène, des vaccinations et de la tenue du dossier du soldat (34). Tout au long de la chaîne d'évacuation et en différents lieux, la présence de l'infirmier des SIM est rapportée.

Évolution après-guerre : un projet de professionnalisation des soins validé

La signature de l'armistice met fin aux hostilités mais nécessite le maintien d'infirmières dans les hôpitaux militaires. La presse spécialisée rapporte l'ouverture du concours du 14 avril 1919, pour recruter 392 infirmières militaires du cadre permanent (35). L'infirmière temporaire ou l'infirmière bénévole d'une société de Croix-Rouge ayant servi dans les établissements militaires au cours du conflit n'est pas admise d'emblée dans le corps des ILHM. À sa demande et sur justificatifs de service, la participation aux épreuves lui est acquise. Ce concours s'ouvre également à toutes les autres infirmières. Cependant, pour ces dernières, la candidature sera soumise au préalable à l'appréciation de leurs titres.

D'une initiative limitée et circonscrite à son début à un élargissement et un déploiement sur le plan national, la prise de poste de l'ILHM s'est effectuée et étendue. Les réserves exprimées au commencement sont prises en compte par l'autorité militaire. Les ILHM assurent leurs fonctions, peu avant-guerre, avec la même efficacité que leurs collègues civiles puisqu'elles reçoivent la même instruction professionnelle en deux ans et qu'elles s'inscrivent dès le début dans le mouvement de professionnalisation des paramédicaux en France. La seule différence notable est dans le recrutement puisqu'elles sont, après avis médical d'aptitude physique, recrutées par voie de concours sur des épreuves théorique et pratique sélectives. La participation des ILHM reste cependant limitée : leur insuffisance étant exclusivement numérique.

Pour certains le soin est bénévole, désintéressé et ne se rétribue pas. Pour d'autres il est avant tout affaire de compétences professionnelles. Cela peut très probablement expliquer la raison pour laquelle les ILHM sont si peu distinguées, leur salaire justifiant à lui seul leur récompense. D'ailleurs, le Ministre de la guerre par décret du 8 juillet 1922, revalorise considérablement leur solde (36).

Ni réellement civiles, ni réellement militaires ces femmes gagnent au prix de leur engagement et de leur savoir-faire une place dans l'organisation sanitaire militaire. Le décret de 1909 est abrogé par décret du 6 août 1926, « portant statut des infirmières des hôpitaux militaires » (37). Des règles plus strictes dans la gestion et l'administration de ces personnels sont édictées qui rapprochent infirmières et infirmiers pour les notations semestrielles.

Celles-ci sont assurées :

– au premier degré par le chef de service du point de vue technique, moral et disciplinaire et par l'officier d'administration gestionnaire du point de vue de la conduite et de la discipline générale ;

– au second degré par le Médecin-chef d'établissement (copie étant adressée au Ministre pour les ILHM).

Ce décret vise à engager des femmes aptes, physiquement, à servir en France, en Algérie-Tunisie et sur les théâtres d'opérations extérieures. Cette participation hors métropole, non prévue en 1909, s'est avérée effective au cours des années précédentes. Il faut cependant noter que tardivement et par décret du 24 juin 1930, il est accordé aux maîtres-infirmiers titulaires du brevet supérieur la reconnaissance de leur fonction et l'équivalence avec leurs homologues civiles et militaires féminines par l'attribution du « diplôme d'infirmier hospitalier de l'État français » (38).

Conclusion

Sur le front, l'inadéquation des moyens face à l'ampleur des besoins, l'organisation et la gestion de l'infirmier militaire ne lui ont pas permis de répondre à la situation des premiers jours. Cependant, la redistribution des rôles au cours de la guerre et sa participation pleine et entière aux côtés du poilu l'a engagé à vivre l'enfer des tranchées en apportant son savoir-faire notamment le suivi médico-administratif, l'hygiène, les soins de premières nécessités et les gestes d'urgence.

Le décret du 22 juillet 1909 crée un cadre permanent d'« infirmières laïques des hôpitaux militaires » qui prendront leurs fonctions très lentement. Peu nombreuses à la mobilisation, les besoins dépassent nettement les possibilités de ce corps permanent nouvellement créé ainsi que les structures sanitaires. En raison des besoins toujours plus conséquents et malgré la présence des maîtres-infirmiers et des infirmières temporaires le recours à des moyens plus importants est nécessaire. C'est pourquoi la Croix-Rouge multiplie les hôpitaux auxiliaires et le Ministère de la guerre fait appel aux infirmières des sociétés de Croix-Rouge dans les formations sanitaires du front.

Une distinction s'établit au cours du conflit, par une différenciation entre sexe et classe sociale, entre les secours aux combats et les soins aux blessés, entre l'exercice de la médecine au front et celle de l'arrière. La guerre permet de démontrer à la fois les carences des organisations et la nécessité de professionnels formés et aptes à répondre aux besoins du soldat blessé ou malade. La Première Guerre scelle la professionnalisation des soins en milieu militaire. Cette démarche balbutiante d'avant-guerre instaurée par le biais d'un statut particulier féminin au sein des armées se trouvera renforcée par les évolutions juridiques civiles de la profession à venir et les événements qui constituent la Seconde Guerre mondiale.

L'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Loi modifiant la loi du 16 mars 1882, portant sur l'administration de l'armée et ayant pour but de donner une autonomie complète au Service militaire de santé – JORF du 3 juillet 1889 : 3138 – Source gallica.bnf.fr
2. Règlement sur le Service de santé de l'armée à l'Intérieur, 4e édition, mis à jour jusqu'au 1er mai 1911, Éd. Henri Charles-Lavauzelles, Paris, 1911 : 572 p. – Source gallica.bnf.fr
3. Décret impérial de Napoléon III du 1er décembre 1862 sur l'organisation du personnel militaire chargé de la gestion et de l'exploitation des services administratifs, et des travaux de vérification des comptes de l'armée.
4. Organisation des infirmiers et brancardiers régimentaires et des brancardiers d'ambulance – Nouvelle notice n° 6 à substituer à la notice n° 6 annexée au Règlement du 25 novembre 1889 sur le Service de santé de l'armée à l'Intérieur – Extrait du Bulletin officiel du ministère de la Guerre, partie réglementaire, n° 34 – 1893 – Source gallica.bnf.fr
5. Décret du 23 mars 1909, concédant une indemnité de fonctions aux maîtres infirmiers et aux infirmiers-majors pourvus du certificat d'aptitude à l'emploi de maître infirmier – Bulletin officiel, partie réglementaire : 607 – Source gallica.bnf.fr
6. Circulaire du 19 juin 1909, portant modifications à la notice n° 12 annexée au règlement sur le Service de santé de l'armée à l'Intérieur – Bulletin officiel, partie réglementaire : 978 – Source gallica.bnf.fr
7. Ministère de la Guerre, Manuel technique du maître infirmier, approuvé par décision ministérielle du 19 juin 1909 – Source gallica.bnf.fr
8. Circulaire du 14 août 1891, prescrivant de ne plus employer de sœurs dans les sections de groupe comptable des hôpitaux – Bulletin officiel, partie réglementaire : 1171 – Source gallica.bnf.fr
9. Décret du 22 octobre 1904, modifiant ou supprimant divers articles du règlement sur le Service de santé de l'armée à l'Intérieur – Bulletin officiel, partie réglementaire : 1561 – Source gallica.bnf.fr
10. Le Caducée n° 2 du 18 janvier 1908 : 24.
11. Décret du 26 février 1897, relatif à la situation du personnel civil d'exploitation des établissements militaires – JORF du 2 mars 1897 :1301 – Source gallica.bnf.fr
12. La presse médicale n° 2, du 4 janvier 1908 : 9 et n° 5, du 15 janvier 1908 : 33 – Source BIUsanté. parisdescartes.fr
13. La garde-malade hospitalière, organe des écoles de garde-malades, système Florence Nightingale, n° 16 du 6 janvier 1908, Infirmières laïques et hôpitaux militaires : 4 – Source gallica.bnf.fr
14. Ibidem, n° 17 de février 1908, Au Val-de-Grâce : 17 – Source gallica.bnf.fr
15. Ibidem, n° 18 de mars 1908, Au Val-de-Grâce : 38 – Source gallica.bnf.fr
16. Ibidem, n° 26 de novembre 1908, Les infirmières militaires en France : 177 – Source gallica.bnf.fr
17. n° 28 de janvier 1909, Chronique : 9 – Source gallica.bnf.fr
18. Bulletin de la médecine et de la pharmacie militaires. 1906/01-1909/12 – Notice n° 27, portant organisation et administration d'un personnel d'infirmières laïques dans les hôpitaux militaires : 793 – Source gallica.bnf.fr
19. La garde-malade hospitalière, organe des écoles de garde-malades, système Florence Nightingale, n° 35 d'août 1909, Avis important : 141 – Source gallica.bnf.fr
20. Débats parlementaires. Chambre des députés – JORF du 17 février 1910 : 892 – Source gallica.bnf.fr
21. Le Caducée n° 2 du 18 janvier 1908 : 24.
22. Lemoine G. H. Traité d'hygiène militaire, Éd. Masson, Paris, 1911 :58p. – Source gallica.bnf.fr
23. Ibidem : 527.
24. Debue-Barazer C, Perrolat S. 1914-18 : guerre, chirurgie, image. Le Service de Santé et ses représentations dans la société militaire, Sociétés & Représentations 2008/1, n° 25 : 233-53.
25. Décret du 18 juillet 1915, fixant les attributions des sous-secrétaires d'État au ministère de la Guerre – JORF du 19 juillet 1915 : 4953 – Source gallica.bnf.fr
26. Circulaire n° 38 du 25 septembre 1916, portant dérogation pendant la durée de la guerre aux dispositions de la notice 27 concernant le personnel des infirmières laïques, annexée au règlement sur le Service de santé à l'Intérieur – Bulletin officiel du ministère de la Guerre, Partie supplémentaire : 834 – Source gallica.bnf.fr
27. Circulaire 38 Ci/7 du 8 mars 1916, portant instruction relative au statut du corps des infirmières temporaires des hôpitaux militaires
28. Législation de la guerre de 1914-1918 : Lois, décrets, arrêtés ministériels et circulaires ministérielles,…. 1916/07/17-1916/12/31 – Instruction réglant l'emploi de la main-d'œuvre féminine dans les corps de troupes, dépôts et services – Publication sans date – JORF du 2 décembre 1916 : 225 – Source gallica.bnf.fr
29. Circulaire ministérielle 464 Ci/7 du 20 mars 1917, réglant le statut des Infirmières de la Croix-Rouge Française en service dans les formations militaires
30. Bourcier C. Nos chers blessés. Une infirmière dans la Grande Guerre, Alan Sutton, 2002 : 192p.
31. Lafon A, Piot C. « Aimer et travailler » Léonie Bonnet, une infirmière militaire dans la Grande Guerre, Nérac, Ed. d'Albret, 2008 : 192p.
32. Débats parlementaires – Chambre des députés – Comité secret du 16 juin 1916 – JORF du 29 octobre 1919 – Source gallica.bnf.fr
33. Le Pautremat, S. Milec le soldat méconnu, 1891-1917. Ed. Vagamundo (à paraître).
34. Pottecher J., Lettres d'un fils : Un infirmier de chasseur à pied à Verdun et dans l'Aisne, Ysec Éditions, 2005 : 240p.
35. Paris médical : la semaine du clinicien 1919, n° 32, partie paramédicale. – Paris : J.-B. Baillière et fils, 1919 : 154 – Source BIUsanté.parisdescartes.fr
36. Décret du 8 juillet 1922, relatif au relèvement du traitement des infirmières laïques dans les hôpitaux militaires – JORF du 19 juillet 1922 : 7533 – Source gallica.bnf.fr
37. Décret du 6 août 1926, relatif au statut des infirmières des hôpitaux militaires – JORF du 14 août 1926 : 9301 – Source gallica.bnf.fr
38. Décret du 24 juin 1930, portant attribution du brevet et de capacité professionnels permettant de porter le titre d'infirmier hospitalier diplômé de l'État français aux maîtres infirmiers du Service de santé militaire titulaire du brevet supérieur – JORF du 12 juillet 1930 : 7857 – Source gallica.bnf.fr