

LES ARCHIVES MEDICALES DE LA GRANDE GUERRE

LE FONDS 1914-1918 AU SAMHA

par Baptiste BESSIERE et Jean MERLET, archivistes contractuels

Le Service des Archives médicales et hospitalières des Armées (S.A.M.H.A.) ne fait pas partie des adresses connues des historiens¹. Dépendant de la Direction centrale du service de santé des armées, sous direction hôpitaux (DCSSA/HOP), il a été conçu à l'origine comme un service d'archives intermédiaires. La Direction Mémoire Patrimoine et Archives (DMPA) du Ministère de la Défense exerce auprès de lui un rôle scientifique et technique.

Le S.A.M.H.A. est chargé de la conservation des archives médicales hospitalières : il recueille les archives médicales produites par les hôpitaux et formations sanitaires militaires ayant fonctionné en France ou dans les anciennes colonies. En revanche, le service n'est pas destinataire des archives administratives de ces hôpitaux, ni des archives médicales produites par les infirmeries rattachées aux différentes unités militaires. Ne sont pas non plus concernées les archives propre à la Direction du Service de santé des armées, réparties entre le Service historique de la Défense (S.H.D. Département Armée de terre, anciennement S.H.A.T.) et le Centre de documentation de l'hôpital du Val-de-Grâce.

Les fonds du S.A.M.H.A. sont majoritairement classés par tranches chronologiques et géographiques et, à l'intérieur de ces tranches, par formation sanitaire. Parmi ces fonds, le fonds « 1914-1918 » constitue un des ensembles majeurs du service. Il touche en effet un pan historique de la mémoire de l'Armée française. L'horizon du centenaire de la guerre rend nécessaire une meilleure conservation et mise en valeur ce fonds.

C'est la raison de la mission que nous menons depuis le mois d'avril 2006 et qui se poursuivra sans doute bien après nous. Pour l'instant, les archives sont scindées entre deux sites et méritent de connaître un véritable traitement archivistique.

Le but de cette intervention est d'abord de vous expliquer ce fonds à travers son histoire, sa structure et son contenu. Nous sommes des archivistes, mais aussi des historiens de formation. Envisager le fonds sous l'angle de son utilisation historique (pour mieux le comprendre et le classer) fait partie de notre travail. Nous vous ferons donc part de nos réflexions sur ce sujet.

I. PRESENTATION DU FONDS

A. Constitution du fonds

Connaître l'histoire et le parcours des archives aident grandement à les comprendre. Mais, à ce jour, la constitution du fonds au sein du S.A.M.H.A. est assez malaisé à retracer. Les bordereaux de versements correspondants ont rarement été conservés et la mémoire du service ne s'étale guère au-delà des années 1980. Il se serait constitué tout au long de la

¹ Cf. annexe 1.

seconde moitié du XX^{ème} siècle, après plusieurs versements. Nos connaissances à ce sujet concernent pour l'essentiel les formations sanitaires de l'intérieur.

Le conflit terminé, les hôpitaux temporaires ont été progressivement fermés. Leurs archives ont rejoint celles des Directions Régionales du Service de Santé qui ont, par la suite, effectuées des versements par l'intermédiaire des régions militaires. Quant aux hôpitaux militaires permanents, il semble que la période 14-18 n'était pas distinguée dans leurs archives. Les pièces ont été retirées d'autres versements pour former un fonds cohérent du point de vue des dates. Deux bordereaux indiquent que des versements ont été effectués dans les années 1970 (Régions militaires ou RM de Lille et Toulouse). Les arrivées les plus récentes (versements des RM de Rennes et de Bordeaux), datent des années 1990. Il ne semble pas impossible qu'un versement inopiné complète encore la liste des formations « de guerre » conservées au S.A.M.H.A.

De fait, le fonds 14-18 apparaît pour une bonne part comme une création artificielle et, à l'origine, purement utilitaire. Son classement a été mis en place à une époque où les anciens poilus formaient encore une part importante de la population française. L'exploitation des documents permettait le versement de pensions, l'attribution de titres honorifiques ou de médailles.

B. La structure du fonds

En l'état actuel des choses, les archives du Service de santé des armées produites durant la Grande Guerre représentent près de 5700 mètres linéaires de documents, 4500 mètres linéaires si l'on exclut les fichiers².

Un mot tout de même sur ces fichiers. Les fichiers dits « du Val-de-Grâce », « de la région parisienne » et « des Nord-africains » ne concernent que les hospitalisations à Paris et dans sa banlieue.

Le fichier général a été créé en se basant sur un modèle particulier de document, le bulletin n°46 C. Le bulletin n°46 C est un des quatre exemplaires de feuilles issues du carnet carbone du même nom qui indique, entre autres, les dates d'entrées et sorties des blessés et malades, la nature des blessures et maladies, la formation sanitaire qui envoie les soldats, la formation vers laquelle ont lieu les évacuations. Cette série représentant un volume de près de 1081 mètres linéaires recensant 1.3 millions de soldats, un fichier alphabétique permet donc de retrouver aisément les noms, les raisons des hospitalisations et les parcours suivis et ce, quel que soit le nombre d'évacuations. A noter que ce fichier général se rapporte également à la collection des 46 C du sous-fonds de l'Armée d'Orient.

En sus de la série des 46 C, deux autres séries artificielles ont été créées pour faciliter le travail de recherche dans le fonds : la collection des modèles n°25 C et la collection des billets d'hôpital modèle n°29. Les 25 C sont des récapitulatifs des évacuations pour une formation donnée alors que les modèles 29 sont des billets d'hôpital bien renseignés et que l'on trouve couramment dans les dossiers médicaux des soldats. Dans ce cas, ce sont les modèles 29 indiquant les décès de soldats dans les formations sanitaires qui ont été réunis en collection particulière. Ces deux séries proviennent de l'extraction de documents antérieurement conservés avec la formation sanitaire qui les a produits.

Dernier type de document utilisé en tant qu'instrument de recherche : les contrôles nominatifs par régiment. Cette série d'archives administratives, très utile pour retrouver un soldat ayant été blessé avant septembre 1916, est difficilement utilisable : ces cahiers se bornent à noter les dates d'entrées et sorties des soldats, dates envoyées au dépôt du régiment

² Cf. annexe 2.

par la formation sanitaire qui a accueilli les soldats. Les aléas de la distribution du courrier à cette époque et le peu de renseignements donnés sur chaque homme engendrent des difficultés à exploiter correctement ces contrôles nominatifs qui, toutefois, restent indispensables à la recherche d'un soldat antérieurement à septembre 1916.

Pour en revenir aux documents produits durant le conflit, le parti pris au S.A.M.H.A., a été de différencier, dès l'origine, les formations sanitaires en fonction de leur lieu de stationnement. De ce fait, le fonds se divise entre les formations de l'avant (zone des armées elle-même divisée entre service de l'avant et service de l'arrière) et les formations de l'intérieur. Prenons garde, cependant, de considérer cette démarcation comme un cadre rigide : de très nombreux hôpitaux permanents ou temporaires fonctionnant dans la zone de l'avant (dans des villes comme Toul, Bar-le-Duc ou Reims par exemple) sont considérés comme étant « de l'intérieur ».

Les archives du fonds 14-18 sont divisées en sous-fonds³ qui suivent la logique de la chaîne d'hospitalisation et d'évacuation mise en place : des postes de secours aux hôpitaux d'origine d'étapes (H.O.E.⁴) en passant par les groupes de brancardiers, les ambulances et les « autochirs » ; des hôpitaux d'opérations et d'évacuations aux hôpitaux de l'intérieur en passant par les trains sanitaires et les infirmeries de gare.

Comme il est possible de s'en douter, plus les blessés sont éloignés du front, plus les archives médicales sont nombreuses : il ne nous reste que 0.4 mètres linéaires d'archives relatives aux postes de secours contre 2722 mètres linéaires pour les hôpitaux de l'intérieur.

Comme les chiffres du tableau le montrent, des lacunes flagrantes apparaissent dans certains sous-fonds : c'est le cas pour les postes de secours, pour les H.O.E. qui traitaient parfois jusqu'à plusieurs milliers de blessés quotidiennement en période d'offensive alors qu'ils ne représentent qu'un tiers de ce que nous possédons pour les ambulances et à peine moins que ce qu'il reste pour l'Armée d'Orient.

A ce propos, le sous-fonds de l'Armée d'Orient est un amalgame des archives produites par les formations sanitaires qui ont suivi les corps expéditionnaires français ou qui ont été envoyées sur les fronts dits « secondaires » : ce sous-fonds comprend donc des archives pour les fronts d'Italie, de Serbie, de Roumanie, de Bulgarie, des Dardanelles et pour les hôpitaux maritimes de Constantinople, Corfou et Salonique. Il n'y a donc aucune exagération à estimer que ce sous-fonds devrait être plus conséquent.

De par son organisation, ce sous-fonds pourrait constituer un fonds propre. En effet, il reprend tous les éléments de la chaîne d'évacuation détaillée précédemment pour le front occidental et est composé d'archives similaires : une collection de bulletins 46 C, une séparation entre ambulances et hôpitaux de l'intérieur avec les H.O.E. à la césure. Seules deux éléments varient : les hôpitaux de l'intérieur sont, hormis les formations dépendantes de la Marine (Corfou, Constantinople et Salonique), ceux du territoire national et les trains sanitaires sont remplacés par des bateaux-hôpitaux.

C. Les sources complémentaires

Aux vues de ces lacunes suggérées, il est évident que toutes les archives médicales de la guerre ne figurent pas dans les inventaires de « 1914-1918 » du S.A.M.H.A. Notre propos ne serait pas complet si nous n'abordions pas la question des sources complémentaires à ce fonds.

François OLIER a recensé près de 9300 hôpitaux de l'intérieur, filiales ou annexes dans son répertoire général des formations de l'intérieur. Rapide présentation de ce Monsieur OLIER : sous-officier du Service de santé, il s'est attaché, au cours de vingt années de

³ Cf. annexe 3.

⁴ Appelés également hôpitaux d'opérations et d'évacuations ou hôpitaux d'orientation et d'évacuations .

recherches, à recenser l'ensemble des formations ayant fonctionnées dans la zone de l'intérieur. Il a commencé par effectuer ce travail pour la région Bretagne puis a poursuivi pour l'ensemble du territoire national en se basant sur des documents synthétiques conservés au Centre de documentation de Val-de-Grâce. Son travail constitue donc une base précieuse pour identifier les hôpitaux.

Dans le même temps, au SAMHA, nous ne dénombrons qu'un peu plus de 3200 formations sanitaires de l'intérieur, dont plus de 370 qui ne figurent pas dans le travail de François OLIER (on peut tabler sur un chiffre s'élevant à 4000 formations quand les archives de la région militaire de Bordeaux auront été traitées et identifiées).

Notre recherche de sources complémentaires a débuté au sein même du SAMHA. Dans ce service, les fonds sont classés par tranches chronologiques et géographiques. Ainsi et du fait de la dimension mondiale du conflit, plusieurs parties de l'empire colonial français ont accueilli les formations sanitaires nécessaires au soin des blessés, que ce soit des convalescents de retour des fronts français et oriental ou des soldats ayant été blessés sur place lors d'opérations de maintien de l'ordre en relation avec le conflit. Par conséquent, les fonds « Algérie », « Maroc » et « Tunisie » contiennent des documents produits par des ambulances, des hôpitaux permanents et temporaires, soit au total 150 formations. C'est également le cas du fonds « Marine » dont les énormes formations sanitaires des villes côtières ont soigné nombre de soldats blessés (ce fonds comprend 5 formations possédant en leur sein des archives pour la période 1914-1918).

Ensuite, ce sont les aléas des classements qui ont éparpillés des registres touchant à la période qui nous intéresse dans les fonds « 1920-1938 », « Territoire 1 » (archives médicales des formations hospitalières des armées ayant fonctionné en France de 1939 à 1945) et « Territoire 2 » (archives médicales des formations hospitalières des armées ayant fonctionné en France après 1946), soit 27 formations au total.

A titre d'information, nous indiquons l'existence d'un fonds d'archives pour l'Armée du Rhin. Bien que dépassant les bornes chronologiques de la période qui nous intéresse, ce fonds complète à juste titre celui de 14-18.

Pour parachever ce travail, nous avons, dans le cadre de notre mission, lancé une vaste enquête nationale auprès des services d'archives des collectivités territoriales. Ciblée sur les Archives départementales, cette enquête a donné de très bons résultats : sur les 95 services contactés, 79 ont répondu et 43 possèdent des documents médicaux du Service de santé des armées relatifs à la Première Guerre mondiale dans une ou l'autre de leurs séries (principalement les séries J, R, X et H. dépôt).

Les hôpitaux possédant leurs propres services d'archives (l'AP-HP notamment), le CAC de Fontainebleau, le SHD à Vincennes, le Comité central de la Croix-Rouge et les Archives de la SNCF ont également été approchés

Les réponses faites donnent à penser que cette enquête devra être étendue prochainement aux services d'archives municipales et aux Comités locaux de la Croix-Rouge.

Parallèlement à cette démarche, nous savons que le Centre de documentation du Musée du Val-de-Grâce conserverait des archives de l'Armée d'Orient et nous pensons que les archives manquantes à Limoges concernant le sous-fonds des ambulances ont également de grandes chances de s'y trouver.

Malgré ces lacunes, le fonds 14-18 du S.A.M.H.A. est un ensemble documentaire d'importance dont la variété et le contenu des archives devrait permettre d'envisager le quotidien des combattants français sous un nouveau jour.

II. SON CONTENU

La structure du fonds « 1914-1918 » reprend les étapes de l'évacuation d'un blessé du front. Cette organisation est en fait le fruit d'une adaptation à une guerre inédite qui chamboula toutes les prévisions des états-majors. Le contenu de chaque partie du fonds affiche beaucoup de disparités issues de ce fait historique.

A. Des procédures médico-administratives mal connues

Commençons par préciser une limite à la connaissance de ces archives. La plupart des documents mentionnent les numéros d'une nomenclature. Cette nomenclature est issue de la normalisation documentaire mise en place par le Ministère de la Guerre et le Service de santé. N'ayant pas eu accès à une documentation technique suffisante sur le sujet (les circulaires du Service de santé principalement), il nous est encore difficile d'expliquer toutes les procédures de l'administration du Service de santé et donc la place de chaque document.

Un exemple : les bulletins dits 46 C présentés précédemment, proviennent de carnets d'entrées et sorties du même nom. Mis en place en septembre 1916 afin d'améliorer le suivi des soldats, ces carnets ne sont que les maillons d'une chaîne plus vaste : ils correspondent aux mouvements de blessés ayant eu lieu dans la zone des combats. Les entrées de la zone des armées utilisent les carnets modèle n° 46 A. Et les évacuations vers la zone de l'intérieur apparaîtront dans les carnets modèle n° 46 T. De plus, chaque bulletin est produit en quatre exemplaires : un reste dans la formation sanitaire, les trois autres sont respectivement expédiés au Directeur régional du Service de santé, au Bureau des renseignements aux familles du Ministère de la Guerre et le dernier à l'unité militaire du blessé. Voilà pour la procédure, mais quelle était son rôle précis ?

B. Les archives des formations sanitaires

Les archives des formations de l'avant sont en quantités limitées. Leurs archives sont en majorité constituées de carnets de passage ou de carnets médicaux qui ne peuvent se prêter qu'à des études statistiques du fait d'un remplissage limité. Par contre, il est facile d'y repérer les périodes d'offensives.

Les ambulances automobiles chirurgicales (dites « autochirs ») se distinguent toutefois de ces configurations. Premiers véritables hôpitaux mobiles, elles prennent en charge des grands traumatisés et proposent donc une plus vaste gamme de documents : carnets des opérations chirurgicales et des amputations, registres de radiologie/radiographie, fiches individuelles d'observations etc.

Les H.O.E., quant à eux, sont des formations sédentaires installées à proximité d'une gare régulatrice : ils ne sont que des étapes de tri et de répartition avant l'évacuation vers l'arrière. Seuls les blessés intransportables y effectuent des séjours longs. Là encore, les carnets de passage ou les registres d'entrées/sorties prédominent, intéressants en eux-mêmes mais peu variés. Les registres des décès font leur apparition en nombre.

La partie la plus intéressante du fonds est sans doute celle des hôpitaux de l'intérieur et c'est sur elle que nous concentrons actuellement notre mission. Elle est, en volume, la partie la plus importante et dispose d'une typologie documentaire bien plus variée. Expliquons d'abord ce que l'on entend par « hôpitaux de l'intérieur ».

Le terme comprend les grands hôpitaux militaires existant dès le temps de paix (le Val-de-Grâce à Paris, Desgenettes à Lyon, etc.), ou les hôpitaux civils dits « mixtes » des

villes de garnison. Mais il désigne aussi et surtout une myriade d'hôpitaux temporaires. Ces formations, créées pour le temps du conflit, sont d'une extraordinaire diversité en taille (de dix à plusieurs centaines de lits) et en localisation : ils sont logés aussi bien dans des écoles, des théâtres que dans des usines, dans des couvents, des loges maçonniques.

Certains ont vu le jour dès la mobilisation, mais l'invasion d'une partie du territoire national et l'ampleur des pertes ont nécessité une augmentation rapide de leur nombre. On les désigne par les initiales HA, HB ou HC, suivies d'un numéro. HC pour « hôpital complémentaire » placé directement sous le contrôle du Service de santé, HA pour « hôpital auxiliaire » sous la direction de la Croix-Rouge française (ou d'une association affiliée), HB pour « hôpital bénévole » créé sur l'initiative d'une personne morale publique (ex : une commune) ou privée (association de bienfaisance, communauté religieuse, etc.). Les régions militaires d'appartenance y ajoutent ensuite un numéro d'identification.

Pour chacun de ces hôpitaux, on peut schématiquement distinguer deux types d'archives :

- Celles qui renseignent sur les mouvements de la population hospitalière (entrées, sorties, statistiques, décès, évacuations, etc.). Cette partie comprend notamment nombre de registres et répertoires qui constituent une bonne ouverture pour appréhender la « vie » et le fonctionnement d'un hôpital grâce aux indications données. Les fameux carnets modèle n° 46 A, C et T se retrouvent dans cette catégorie d'archives pour former de vastes séries de plusieurs centaines de carnets à souche.
- Celles qui concernent le traitement des blessés et malades : les registres d'observations médicales, des consultations, des opérations chirurgicales. Dans cette partie, il est possible de repérer les hôpitaux qui accueillent des pathologies particulières. Les deux spécialités les plus courantes trahissent les obsessions du commandement en matière de santé des combattants : ce sont les services de contagieux et ceux de dermato-vénérologie. On peut également noter l'existence de services de physiothérapie, de mécanothérapie, d'électrothérapie, de neurologie, de psychiatrie, de stomatologie, de chirurgie maxillo-faciale, de chirurgie dentaire, d'ORL et d'ophtalmologie, des gazés, des amputés, de traitement hydrominéral etc.

En terme d'archives individuelles, le « dossier médical » recouvre bien des aspects dans les archives du S.A.M.H.A. Il se limite parfois à une simple fiche d'entrée. Dans d'autres hôpitaux, il est très complet et n'a rien à envier aux standards actuels en la matière. On peut donc également évoquer les clichés radiographiques, les rapports d'analyses, divers certificats de blessures, les photos et une multitude de modèles de feuilles d'observations, de billets d'hôpital, de feuilles de température et de fiches de traitements.

C. Une source intéressante : les C.S.C/C.S.R.⁵

Il convient de distinguer les archives des Commissions spéciales de convalescence et de réforme. Ces commissions spéciales accordaient les congés de convalescence ou statuaient sur une éventuelle réforme. Les registres des décisions de ces commissions sont des archives intéressantes mais pas autant que les dossiers médicaux des candidats. Ceux-ci sont souvent

⁵ Centre/Commission Spécial(e) de Convalescence et Centre/Commission spécial(e) de Réforme.

très loquaces : circonstances et lieux des blessures, professions, antécédents médicaux etc. Il ne faut d'ailleurs pas négliger toutes les informations « en creux ».

Ces dossiers comportent des pièces tels que les états des services et campagnes qui viennent donner, en sus de l'aspect médical, une vision administrative du comportement des soldats au travers des citations et punitions. Il y a également toutes les feuilles d'observations, les billets d'hôpital, les certificats de visites et contre-visites remplis durant le parcours du soldat d'hôpital en hôpital, la pochette et les étiquettes d'évacuations, les radiographies ou radioscopies, des extraits d'actes de naissances, des rapports régimentaires, des enquêtes de gendarmerie etc.

Ces dossiers, les plus complets qu'il soit, peuvent donc permettre d'appréhender le parcours des blessés et malades, de la tranchée de première ligne au Centre de réforme.

Toutes ces différentes archives sont, à notre avis, une bonne source pour permettre d'approfondir les connaissances actuelles sur le Service de santé des armées durant la Grande Guerre et sur les combattants hospitalisés.

III. EXPLOITATION ET PISTES POUR LA RECHERCHE

« L'histoire de l'hospitalisation militaire en France dans la zone de l'intérieur durant la Guerre 1914-1918 est peu connue des spécialistes ; seuls s'y intéressent : des érudits locaux, des collectionneurs passionnés (marcophiles, cartophiles etc.), des généalogistes ». Cette citation de François OLIER pourrait s'appliquer à l'ensemble de ce fonds.

A. L'exploitation actuelle

Le fonds 1914-1918 du S.A.M.H.A. est un fonds peu connu et, à notre sens, sous-exploité. Ses principaux utilisateurs sont à ce jour des généalogistes et Des étudiants en médecine.

En fait, le S.A.M.H.A. a initialement été constitué comme un service d'archives intermédiaires exploitées par plusieurs ministères (Défense, Anciens combattants) et par les médecins s'enquérant du passé médical de leurs patients.

Au vu de la disparition quasi totale des vétérans de la Première Guerre mondiale, le fonds a perdu sa « valeur primaire » visant à la justification de droits (pensions, carte d'ancien combattant, décorations etc.), excepté pour quelques personnes désirant que leurs ancêtres obtiennent la mention « Mort pour la France ».

Toutefois, il bénéficie de l'intérêt suscité par le site Internet « *Mémoire des hommes* » et de l'engouement pour la généalogie et la commémoration (90 ans des événements, le siècle est pour bientôt). La grande majorité des demandes concernant les archives de la Grande Guerre sont le fait de généalogistes cherchant à détailler les circonstances de l'hospitalisation et/ou de la mort de leur ancêtre (le demandeur doit fournir les preuves de sa filiation pour obtenir une copie des documents).

B. Les difficultés d'approche

En fait, le fonds d'archives 14-18 souffre d'être méconnu et pose ses propres problèmes d'approches. On peut distinguer quatre types de contraintes, qu'il convient cependant de nuancer :

- la limitation de l'accès aux données médicales. La loi française fixe à 150 ans, à partir de la date de naissance du patient, le délai de communication de son dossier médical et ceux des poilus ne font pas exception⁶. De surcroît, le S.A.M.H.A. n'est pas ouvert au public. Relativisons cet obstacle : une dérogation peut être facilement accordée par la D.M.P.A. pour cette période de l'histoire de France.
- la masse et le caractère sériel des archives. Ce problème ne surprendra pas les spécialistes de l'histoire contemporaine qui, parfois désespèrent de ne pouvoir embrasser toutes les sources disponibles. La solution à ce problème est connue : mettre en adéquation son sujet de recherche et le temps imparti.
- le classement non abouti. Comme cela a été signalé, le fonds présente un aspect morcelé. Son classement est parfois erratique. Les instruments de recherche sont anciens, voire parfois très sommaires. Toutefois, hormis les archives en cours de traitement, le fonds est inventorié et peut se prêter à des études précises.
- La disparité dans le contenu des documents. La valeur des renseignements fournis par les archives médicales varient d'un document à l'autre, d'une formation sanitaire à l'autre ou d'un secrétaire médical à l'autre.

C. Intérêts du fonds pour la recherche

Comme toutes les guerres, celle de 1914-1918 a donné un coup d'accélérateur au progrès médical. Les archives sont ainsi des témoins de l'utilisation massive de la radiographie ou des balbutiements de la chirurgie reconstructive. Néanmoins, ce qui saute aux yeux lors de l'étude de ces archives, c'est le quotidien risqué du poilu, ses souffrances apparaissant au fil des documents.

Le fonds présente un intérêt majeur, majeur car il s'inscrit dans l'actualité du questionnement historique sur la guerre : comment la guerre a-t-elle été vécue par les combattants ?

Quand elles sont bien renseignées, les archives médicales donnent une vision de la souffrance endurée, de la mort. Elles ont parfois un côté froidement médical et impersonnel. Par exemple, nous avons trouvé une mention dans un registre des décès d'une formation d'Aix-les-Bains. Pour un suicide, il était noté « *asphyxie par immersion suite à un brutal accès de mélancolie* ». On aurait aimé savoir ce qui a poussé cet homme aux dernières extrémités : un drame personnel ? l'obsédant souvenir du front et la perspective d'y retourner ?

D'une façon similaire, des mentions nous renseignent sur l'alcoolisme, la sexualité, les accidents, les simulations et les auto-mutilations, les problèmes psychiatriques avec, parfois, des détails qui humanisent ces soldats, qui matérialisent des vécus personnels et qui viennent compléter les témoignages des combattants qui en sont revenus et qui ont couché par écrit leur expérience. Ainsi, les exemples de blessures et de pathologies sont multiples et variés : de la paranoïa labyrinthique à la brûlure des parties génitales par ypérite, de la morsure par un chien allemand au retour de manivelle lors du démarrage d'une automobile, des crises de paludisme contracté à Salonique aux épidémies de fièvres typhoïdes sur le front franco-allemand, tous ces destins individuels viennent compléter notre connaissance du contexte de cette guerre.

⁶ Cf. annexe 4.

Après avoir fréquenté ces archives pendant plusieurs mois, nous avons le sentiment que des études restent à mener à partir de ce fonds qui possède un fort potentiel. Par exemple : les archives des Centres de réforme, lors de la crise des effectifs en 1917-1918, sont peuplées de mobilisés rappelés, ou repêchés, inaptes à toute forme de service. Par ce biais, il est donc possible d'entrevoir la pression de l'état-major pour compléter ses effectifs, quitte à récupérer des hommes mobilisés et réformés plusieurs fois depuis le début de la guerre et qui vivront ce conflit depuis un lit d'hôpital.

De plus, nous aurions tendance à remettre en cause certains chiffres quant aux nombre de malades, d'accidentés ou de gueules cassées. Les statistiques actuelles relatives aux épidémies de tuberculose, fièvres typhoïdes, grippe espagnole, diphtérie et dysenterie semblent être en deçà de la réalité. D'un point de vue similaire, les accidentés sont parfois plus nombreux que les blessés dans certaines formations sanitaires.

Le SAMHA et les archives médicales de la guerre 14-18 : un service et un fonds méconnus. Nous aurions pu intituler ainsi cette intervention. La rédaction de ces quelques pages avait justement pour but de faire connaître ces archives. Nous sommes convaincus que ce fonds d'archives a une forte valeur mémorielle et un potentiel historique sous-exploité : en principe, les archives de ce fonds permettent de retrouver tous les soldats français, malades, blessés ou morts durant ces quatre années, à l'exclusion des décédés en première ligne et des disparus, et ce, au travers d'archives médicales détaillant le quotidien et le vécu de ces combattants.

Or, conserver des archives n'a de sens que si elles sont utilisées et exploitées. Le fonds profite actuellement aux généalogistes mais ce sont les travaux universitaires qui élargiront sa notoriété et lui donneront une légitimité au sein du Ministère de la Défense. Cette légitimité permettra, nous l'espérons, d'inciter à poursuivre le traitement (classement, conditionnement) des documents afin de servir au mieux l'histoire et la mémoire .

La dynamique insufflée par les travaux du C.R.I.D. relatifs aux nouvelles pistes de recherche sur ce conflit, ainsi que le projet de constitution d'un guide des sources de la Première Guerre mondiale, ouvrent des perspectives nouvelles pour l'exploitation du fonds « 1914-1918 » du S.A.M.H.A.

COORDONNEES

- **SERVICE DES ARCHIVES MEDICALES HOSPITALIERES DES ARMEES**
BP 15
87998 LIMOGES ARMEES

Tél. 05.55.12.12.40 (standard)

05.55.12.12.46 (service Exploitation)

E-mail : samha.ssa@fr.oleane.com

ANNEXE 1 : HISTORIQUE DU S.A.M.H.A.

Le Service des Archives Médicales Hospitalières des Armées (S.A.M.H.A.) trouve son origine dans la fusion, au cours de la Seconde Guerre mondiale, du Service de la statistique médicale et du Bureau central de comptabilité du Service de santé des armées, tous deux repliés sur Limoges (Haute-Vienne) en 1940. Il s'installe dans le bâtiment actuel, une ancienne manufacture de chaussures.

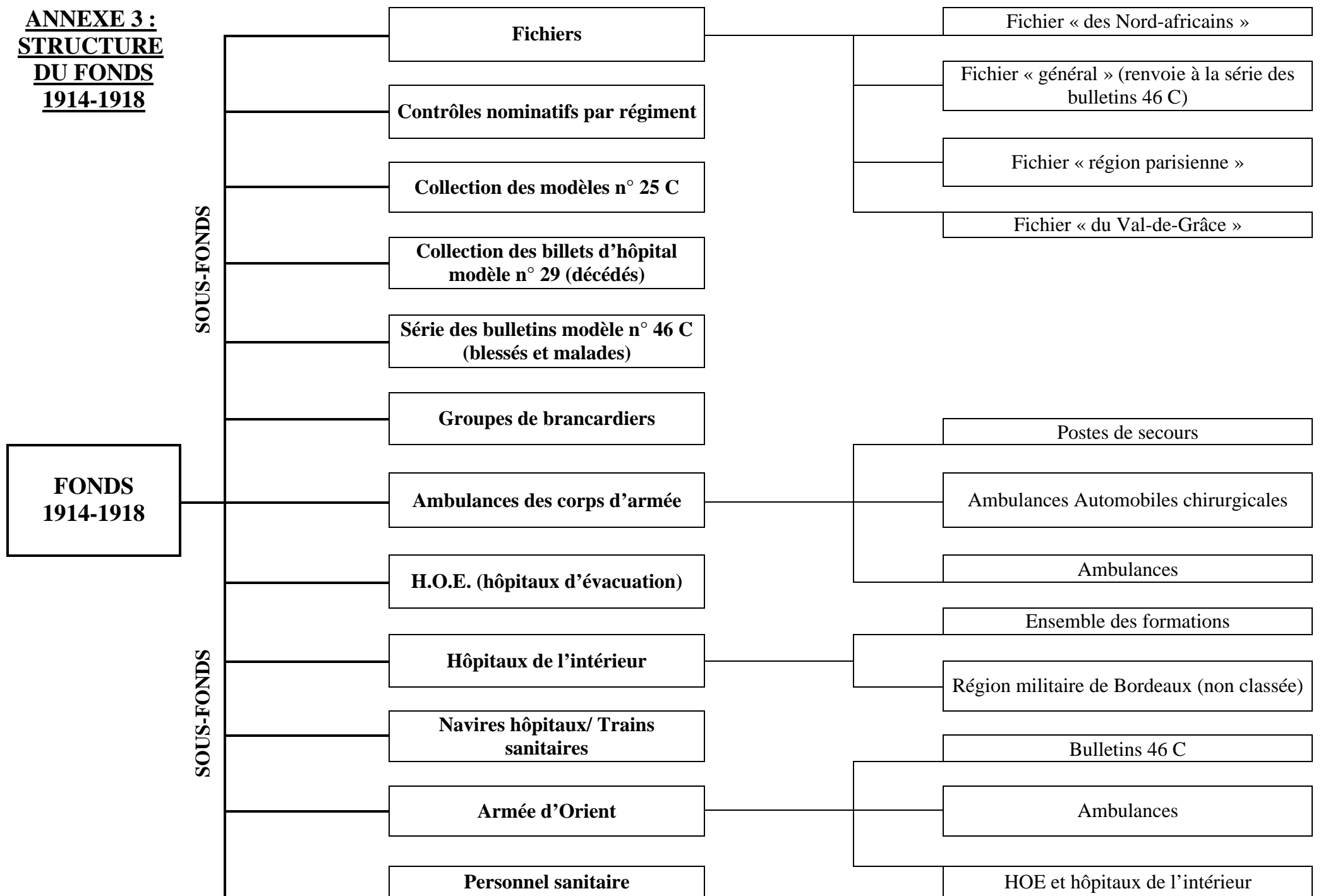
Le nouvel établissement prit, en 1962, le nom de Centre d'Archives et de Statistique Médicales des Armées (C.A.S.M.A.), mais perdit progressivement ses compétences en matière de statistique médicale au profit de la seule conservation des archives. En 1972, il fut rebaptisé Section des Archives Médicales des Armées (S.A.M.A.) et rattaché au Centre de Traitement de l'Information Médicale des Armées (C.E.T.I.M.A.), nouvellement créé. L'adjectif « hospitalières » fut ajouté en 1984.

Enfin, le 1^{er} janvier 2004, l'établissement s'est séparé du C.E.T.I.M.A. pour devenir un service à part entière, rattaché à la Direction centrale du Service de santé des armées.

ANNEXE 2 : FONDS 1914-1918, VOLUME DETAILLE DES SOUS-FONDS

SOUS-FONDS	VOLUME (en ml.)
Fichier général (renvoie à la collection des 46 C)	1042,05
Fichier des hôpitaux parisiens	127,04
Fichier des Nord-africains	7,35
Fichier du Val-de-Grâce	7,35
Contrôles nominatifs par régiment	71,63
Collection des modèles n° 25 C (évacuations)	13,09
Série des bulletins modèle n° 46 C (blessés et malades)	1081
Collection des billets d'hôpital modèle n° 29 (décédés)	46,5
Groupes de brancardiers	6,27
Ambulances (dont postes de secours 0,4 ml et auto-chirurgicales 5,2 ml)	313,6
Hôpitaux d'opérations (ou d'orientation) et d'évacuations (H.O.E.)	101,2
Trains sanitaires	15,84
Hôpitaux de l'intérieur, site rue de Châteauroux	1893,48
Hôpitaux de l'intérieur, site de Romanet, région militaire de Rennes (déballée, exploitée, non récolée)	250
Hôpitaux de l'intérieur, site de Romanet, région militaire de Bordeaux (1090 cartons d'archivage et 43 caisses non déballés)	579,4 (estimation)
Armée d'Orient	132,06
Navires-hôpitaux	0,5
Personnel sanitaire (fichier administratif des médecins + états nominatifs du personnel médical par Corps d'armée)	4,7
Reliquats et pièces à réintégrer	13
Sous-total 1 (archives site rue de Châteauroux, hors fichiers)	3698,47 ml
Sous-total 2 (archives site rue de Châteauroux + site de Romanet, hors fichiers)	4527,87 ml
Sous-total 3 (archives site rue de Châteauroux, fichiers compris)	4882,26 ml
TOTAL GENERAL (sites rue de Châteauroux et Romanet + fichiers)	5711,66 ml

ANNEXE 3 :
STRUCTURE
DU FONDS
1914-1918



ANNEXE 4 : LEGISLATION SUR LA COMMUNICATION

- Loi 79-18 sur les archives.*
- Article L213-2 du code du patrimoine.*
- Article 1111-7 du code de santé publique.*

« Le délai au delà duquel des documents d'archives publiques peuvent être librement consulté est de 150 ans à compter de la date de naissance pour des documents comportant des renseignements individuels de caractère médical » ;

En cas de décès du malade, les ayants droits peuvent donc obtenir l'accès aux informations concernant leurs ancêtres sous réserve de prouver leur filiation.