



NUMÉRO 09 nouvelle série
15 avril 2021

ÉDITORIAL

Le Service de Santé des Armées et la pandémie : un défi pour l'Histoire

La pandémie dans laquelle nous sommes maintenant installés a conduit à faire passer au premier plan des préoccupations de l'IFHS-TE un sujet sur lequel nous étions déjà auparavant interrogés par des adhérents : le Service de Santé des Armées.

L'on a vu un début d'intervention avec la mise en place d'un hôpital de campagne à Mulhouse, structure créée à partir des moyens de la *Direction des approvisionnements des forces armées* et des *Unités mobiles opérationnelles* non encore en action. Mais plusieurs questions restent en suspens : la fonction de dernier recours du SSA, récemment réduit et concentré sur ses missions militaires, n'est-elle pas désormais, face au risque pandémique, disproportionnée par rapport aux moyens disponibles ? Où commence le dernier recours ? La réserve sanitaire suffirait-elle à combler l'éventuel déficit en cas d'aggravation de la situation ? De même, le SSA se vantait d'être le producteur unique du stock français d'antiviraux ; mais plus de la moitié aurait été constitué d'oceltamivir (*Tamiflu*

DANS CE NUMÉRO :

Éditorial

Un défi pour l'histoire Page 1

Actualité et arguments Dossier Service de Santé des Armées

- Dernier recours ou dernies feux : des chronologies ébauchées par des auteurs
issus du sérail Page 3
- Le SSA par le SSA Page 6
- Personnages Page 9
- Le Musée du SSA au Val-de-Grâce Page 10
- Le Musée du matériel sanitaire à Chateau Page 12
- Des salariés entre ... hier et demain Page 14

A lire et faire connaître

- A propos du SSA Page 19
- La Manufacture d'Armes de Tulle de 1970 à 2020 Page 21

Initiatives et événements

- Retour sur le colloque de Châtelleraut Page 22
- La contribution Asso. Arsenal Courrouze Page 23

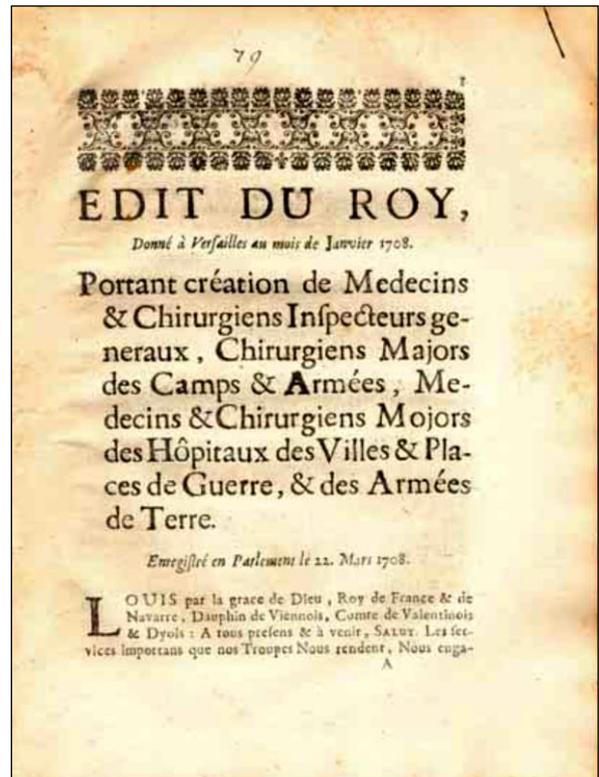
Vie de l'IFHS-TE-CGT Page 29

pour les intimes), qui soigne la (les) grippe(s) et pas la Covid. Quelle est aujourd'hui l'action du SSA sur ce plan, alors qu'un certain désordre des approvisionnements semble menacer à l'échelle planétaire¹ ? L'Histoire n'a bien sûr pas à répondre à ces questions d'actualité, elle ne fera que prendre acte des faits. Mais elle devrait aider à comprendre ce qui se passe en le replaçant dans une continuité du temps long. Cela impose une recherche approfondie. Or, justement...

Ce numéro de *Hier et Demain* est un peu spécial. En effet, alors que nous nous efforçons habituellement de présenter le résultat de nos recherches, ou de faire le point sur une question largement traitée par l'historiographie, nous décrivons cette fois le point de départ du travail à accomplir : un état des lieux avant le grand plongeon dans les archives, les témoignages, voire l'archéologie. Certes, le SHD et différentes revues spécialisées ont publié des travaux de qualité sur l'histoire du SSA². Mais des pans entiers restent inexplorés, les grandes questions sont loin d'être posées : l'histoire des personnels de toutes sortes est à peine ébauchée, les fonctions de la politique sanitaire dans les mondes coloniaux (assistance, modernisation, innovation... et acculturation), l'expérience de santé publique face aux épidémies du passé sont simplement citées, le plus souvent avec le seul souci de

¹ On pense notamment aux risques spéculatifs constatés en Russie pour des médicaments utilisés habituellement contre le Sida, à la décision de Sandoz de geler, par précaution, le prix de ses productions...

² Voir plus bas dans la rubrique *A lire*. On regrette pourtant que beaucoup de publications ne citent pas leurs sources de façon systématique et précise.



valoriser l'action du SSA : on n'est pas dans une analyse critique et dynamique. Il est nécessaire pourtant de faire le point de ce qui est connu avant d'établir un plan de recherche, que l'on ne pourra concrétiser qu'une fois les archives redevenues accessibles dans des conditions acceptables³.

En attendant, nous comptons sur nos adhérents pour venir nourrir cette histoire de leurs expériences et connaissances ; leurs contributions feront l'objet d'un prochain numéro. Qu'on se le dise !

³ Si la consultation reste possible à Châtelleraut, en revanche les déplacements de chercheurs bénévoles sont limités, Vincennes est d'accès difficile, le musée du Val de Grâce, dont les archives sont fermées ne peut qu'envoyer certains documents...

Le décret dont la première page est ici reproduite est en ligne dans le numéro spécial de Médecine et Armées.

Dernier recours ou derniers feux ? Des chronologies dynamiques ébauchées par des auteurs issus du sérail

Les travaux disponibles suggèrent des chronologies sans doute partielles de l'histoire du service. Un premier angle de vue partirait de **l'insertion** de celui-ci **dans la communauté nationale**¹. Patrick Godart a raison de souligner que la création de la hiérarchie du service par l'édit de **1708** représente la première initiative de politique de santé publique ; les politiques hygiénistes qui émergent au cours du XVIIIe siècle et se structurent autour des concepts de la chimie moderne ne sont d'ailleurs pas étrangères non plus au monde militaire, puisque le principal théoricien en est Lavoisier, en charge du *Service des Poudres*. Mais elles se distinguent explicitement de la santé publique en centrant au XIXe siècle l'action des *Comités d'hygiène et de salubrité publique* sur la prévention des risques transportés par les fluides : l'air, l'eau, jugés vecteurs des « *miasmes* » épidémiques² ; cette distinction constitue par ailleurs une étape dans le long chemin qui permettra à la spécialisation médicale de l'hôpital de prendre le pas sur les autres fonctions hospitalières³.

Cette politique de santé publique issue du monde militaire auquel elle est initialement destinée déborde sur l'ensemble de la population avec l'institution en 1798 de la

conscriptio générale : à partir du **XIXe siècle**, c'est la moitié de la population qui se trouve placée sous une première surveillance médicale... et hygiénique, comme on sait. Cette moitié est même bénéficiaire de mesures systématiques de prévention lorsque se multiplient le nombre des vaccins disponibles. Enfin, cette fonction de santé publique est étendue lors de la seconde colonisation aux sujets de l'Empire. Ainsi naît ce qu'on pourrait appeler une médecine préventive de masse, facteur décisif d'augmentation de l'espérance de vie, mais dont les fonctions sociales et politiques resteraient à étudier.

En ce sens, **la fin du XXe siècle est une rupture stratégique majeure** : fin de la guerre froide et de la conscription, intuition des risques pandémiques en phase de globalisation conduisant à revoir les politiques publiques, et *a contrario* dérive des paradigmes de l'action publique vers des concepts de rentabilité au détriment de la notion de service. Le SSA n'échappe pas longtemps à la « *réforme* », l'équilibre avec les politiques civiles ayant déjà été affecté par la « *Réforme générale* » (RGPP) touchant les hôpitaux, et la disparition des appelés l'ayant privé d'une partie de ses personnels : en 2014 est présenté le projet de

¹ Le SSA a publié un historique disponible en ligne (voir la rubrique *A lire*), et l'on peut s'appuyer sur deux articles, tous deux disponibles sur le site *Cairn.info* :

Patrick GODART, « Le Service de santé des armées : histoire, enjeux et défis », *Armée de Terre* 2012/2 n° 20, pages 165 à 175.

Jean-Marc DEBONNE, Patrick GODART, « Le service de santé, continuité dans le changement ou changement de paradigme ? », *Revue Défense Nationale*, comité d'études de défense nationale, 2015/3 n° 778, pages 42 à 47.

Le Médecin général des Armées Patrick Godart a été au cœur de la conception de la réforme du SSA 2020, le Médecin général des Armées Patrick Debonne, longtemps directeur central du service.

² Voir **Gérard JORLAND**, *Une société à soigner, hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*, NRF, Gallimard, Paris, 2010.

³ Le contrôle social par l'accueil ou l'enfermement des vagabonds, invalides, indigents, vieillards, orphelins et enfants abandonnés... la distribution de subsistances en cas de famine...

« *Service SSA 2020* », dont le principal objectif est de recentrer son organisation sur son « *cœur de métier* »: le soutien aux forces armées. Huit hôpitaux militaires subsistants, spécialisés, dont les partenariats avec les équipements civils doivent être « *au bénéfice des forces* », quelques dizaines d'unités mobiles non encore toutes constituées, des services extérieurs autonomisés dans une démarche qu'on pourrait dire d'externalisation interne (ou pas, le gardiennage est privatisé). La médecine d'unité est simplifiée, 19 Centres médicaux des armées de nouvelle génération se substituant aux 54 préexistants. L'approvisionnement est concentré au camp de Chateau. Le lien avec le secteur civil de la santé est limité aux collaborations locales, à quelques spécialités où le SSA exercera en tant qu'expert, et à la recherche concentrée à l'*Institut de recherche biomédicale des armées*. Les formations sont concentrées à Lyon et au Val-de-Grâce.

On devine aussi la possibilité d'une **autre chronologie** : celle des **transformations des personnels, de leurs statuts, de leur recrutement au fil des siècles**. A la création du service en **1708**⁴, la hiérarchie est fondée sur le principe des offices, se substituant au commissionnement temporaire. Médecins, chirurgiens, pharmaciens majors généraux et majors achètent donc leur charge. Mais les officiers d'Ancien Régime se payaient ensuite sur les sujets ayant recours à leurs... offices (juges, échevins...). Dans le cas des médecins militaires, ce n'est pas possible. Aussi prévoit-on, à côté des mesures de protection du patrimoine que représente un office, des appointements réguliers, un salaire. Comme les ouvriers des manufactures d'armes, les officiers reçoivent des privilèges leur permettant de rester au service exclusif du roi (exemptions de toutes obligations locales

notamment, y compris le logement des gens de guerre !). On notera cependant qu'on ne peut leur demander de rompre le serment d'Hippocrate⁵ : il leur est donc interdit d'accepter toute charge civile dans les places où ils sont en poste, mais pas de soigner des civils, pourvu qu'ils ne portent pas atteinte aux intérêts des médecins de la ville. On est dans une problématique semblable à la position des contrôleurs et réviseurs salariés des manufactures qui se doivent au roi seul et ne peuvent vendre leur poinçon comme le feraient des officiers dans tout autre domaine. Ce principe est ainsi précurseur de la fonction publique future, fondée sur le service et le traitement. Le décret de 1708 permet tout au plus d'entrevoir les professions inférieures, évoquant les « *frater* », que l'on peut supposer ancêtres des infirmiers et ASH. La formation des médecins est organisée au sein des hôpitaux des places, réalité de fait officialisée en 1747. Celle des personnels subalternes semble se faire sur le tas : presque aucune tâche proprement médicale ne leur est d'ailleurs confiée.

L'urgence des **guerres de la Révolution et de l'Empire**, premières à mobiliser effectivement la nation entière et des effectifs aussi nombreux sur des théâtres lointains, fait naître les infirmiers d'ambulance, et la distinction entre les compagnies d'ambulanciers faisant campagne ou sédentarisées dans les hôpitaux. Le calme revenu, les écoles sont réorganisées, celle du Val-de-Grâce devenant l'école d'application. Mais les personnels de base demeurent recrutés... à la fortune du pauvre : se croisent sous les ogives des hôpitaux militaires des religieuses et religieux, des bagnards, des civils sans profession... La rupture suivante intervient sous le **Second Empire** : les médecins seront à partir de 1856 formés à l'Ecole préparatoire de

⁴ La revue *Médecine et Armées* donne le document intégral du décret de création (voir « A Lire »).

⁵ Ce serment n'a pas de valeur légale, mais il reste un cadre éthique reconnu par la profession et la

société. Le *code de déontologie générale applicable aux médecins militaires* adopté en 2008 rappelle encore le respect dû aux usages de la profession.

Strasbourg, transférée à Lyon après la perte de l'Alsace, avant d'entrer au Val-de-Grâce. Des conflits meurtriers soumettent l'intendance sanitaire aux pressions de ce qu'on appellerait la société civile : Henri Dunant crée la *Croix Rouge* en réponse au spectacle de Solferino ; Florence Nightingale expérimente la nécessité d'une prise en charge globale et technique des patients britanniques au cours de la campagne commune de Crimée, l'armée française faisant le même chemin pour compenser les pertes de médecins. La nécessité d'un corps d'infirmiers militaires formés (brièvement) apparaît donc. **La République et la période des guerres franco-allemandes** induit deux innovations qui vont marquer durablement le service : le recrutement d'appelés étudiants en médecine, et d'infirmières et de personnels civils rémunérés. Cela pose d'emblée la question de l'harmonisation avec l'hôpital public civil. Mais, au fil des conflits désorganisateur et d'une tension permanente entre urgence d'un côté, et montée en puissance de la technicité et de la spécialisation des professions de l'autre, la mise en cohérence des qualifications avec ce qui devient la fonction publique hospitalière en 1955, modifiée en 1986, reste un enjeu non véritablement traité au cours du XXe siècle. Les personnels restent sous-qualifiés et sous-payés, avec un imbroglio de statuts différents.

C'est pour pallier au déficit de recrutement induit par la concurrence d'une profession civile qui gagne en reconnaissance publique, autant par sa combativité que par le besoin croissant qu'on a de ses qualifications montantes, que le SSA réussit enfin, au terme d'un long et chaotique processus, à unifier les

⁶ François OLIER, « Infirmiers et infirmières militaires (1708-2008), Approche d'une Histoire des paramédicaux aux armées *hopitauxmilitairesguerre1418.overblog*, mars 2021. Une première version de l'article utilisé ici a été publiée dans le dossier de *Médecine et Armées* signalé plus haut et dans la rubrique « A lire ». Celui du blog est largement complété et mérite la lecture. L'auteur a été adjoint au conservateur du Musée de Val-de-Grâce, et s'est

personnels paramédicaux et médicaux au sein du statut des **Militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées** (MITHA) en 1980. Ils sont organisés en 13 corps correspondant aux professions de la Fonction publique hospitalière, tandis que 10 corps en extinction conservent les droits acquis au sein de l'ancienne organisation issue d'une première professionnalisation⁶. Sans être assimilés au statut militaire, les MITHA ont un grade les situant dans la chaîne de commandement et des obligations spécifiques.

Conclusion provisoire : la difficile identification du risque stratégique sanitaire

Ces deux, voire trois (avec celle qui suivra) chronologies resteraient à croiser pour en dégager le sens. On notera synthétiquement que la vie du SSA se confond avec la montée en puissance des Etats nations affrontés, et qu'il est aujourd'hui déstabilisé par la globalisation : la symbiose recherchée entre insertion dans une société nationale hier virtuellement massivement mobilisée et les impératifs du service des armées se heurte maintenant aux nouveaux risques : le risque militaire est passé du stade des conflits de masse (la « guerre totale ») aux guerres à la fois dissymétriques, ciblées et globales⁷ ; mais les risques pour la société se sont globalisés : la pandémie, le terrorisme, l'ensemble complexe des risques environnementaux, où le SSA dispose parfois d'une grande part de l'expertise et des moyens d'action, comme dans le cas des risques nucléaires. Les deux articles mentionnés auxquels a contribué

spécialisé dans l'histoire des hôpitaux de la Grande guerre (voir la rubrique *A lire*).

⁷ La « mondialisation » date au moins du XVIe siècle, la « globalisation » de la mise en œuvre de la télématique et de l'informatique comme technologies fondamentales de la société et de toute stratégie. Les risques peuvent alors se confondre en un seul, polymorphe et majeur, qui tendrait à donner un rôle nouveau au SSA au sein d'une mobilisation générale d'un nouveau genre.

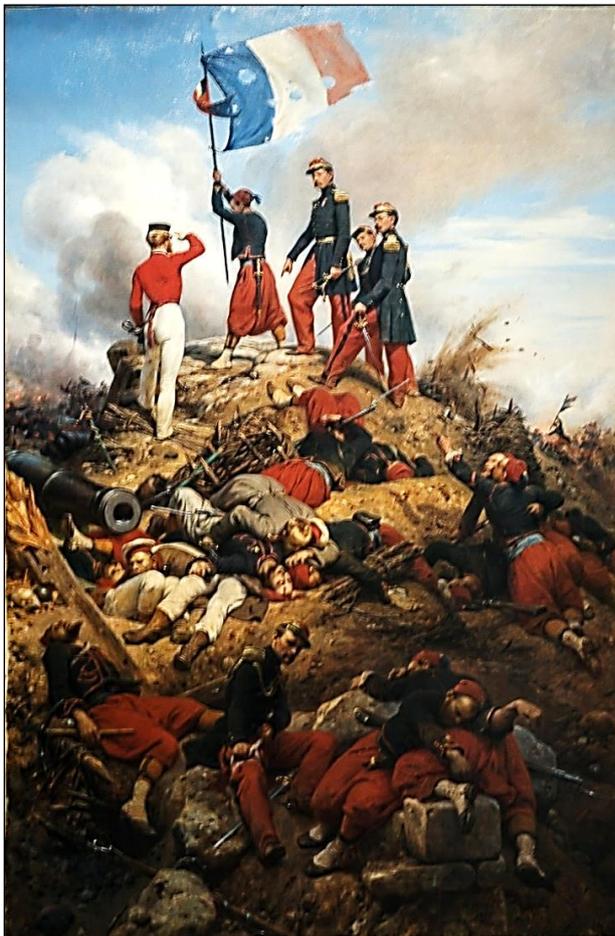
Patrick Godart révèle un écart : le premier s'inquiète d'une séparation excessive d'avec les politiques de santé publique, le second, après réforme et donc au temps de l'action, regarde l'avenir avec optimisme. A l'expérience actuelle, on pourrait sans doute s'inquiéter, pourtant, de la capacité des moyens des pouvoirs publics de répondre à l'échelle nécessitée par le nouveau concept du risque collectif, et de trouver dans la société et l'administration la disponibilité efficiente qui reste propre au SSA, mais dans ses nouvelles

dimensions. Ne pas laisser la stratégie aux seuls militaires suppose une capacité de cohésion de la société dont nous mesurons dans l'actualité qu'elle demeure un enjeu !

Quant à nous pauvres historiens, il nous reste à entrer dans le concret de cette longue histoire, fraction de celle de l'Etat.

Avril 2021, PM

Le Service de Santé des Armées n'est pas un roman mais c'est une belle histoire ! Ou le regard de l'institution sur elle-même



Horace Vernet (1858)

La prise de la forteresse de Malakoff

Musée Rolin, Autun

La guerre de Crimée, particulièrement meurtrière tant à cause de la puissance des armes que des épidémies, est l'occasion d'une remise en question des services de santé français et britanniques. Les premier(e)s véritable(s) infirmier(e)s de campagne apparaissent.

Nous citons ci-dessous des extraits d'un article paru à l'occasion du tricentenaire du Service de Santé des Armées : **R. Wey**, « Le SSA au centre du champ de bataille », *Medecine et Armées*, tome 36, n°5, décembre 2008, page 409 (disponible en ligne sur le site de la revue). Ont été choisis quelques passages proposant aux lectrices et lecteurs un regard original. On pourrait en effet distinguer ici un autre point de vue : **une troisième chronologie, fondée sur les technologies de mission.**

« Le SSA au centre du champ de bataille »

L'Édit signé par Louis XIV le 17 janvier 1708 est l'acte de naissance reconnu du Service de Santé des Armées. Il crée les charges de médecins et de chirurgiens dans les armées. Il

officialise une organisation étatique visant à assurer la cohérence du système de prise en charge des blessés et des malades militaires.

Depuis, le service de santé a sans cesse proposé des solutions conceptuelles ou matérielles pour porter sur le champ de bataille toutes les possibilités offertes par la médecine. Il est ainsi parvenu aujourd'hui à construire une chaîne de prise en charge thérapeutique, cohérente, continue et s'adaptant sans cesse aux besoins des forces.

Le XVIIIe siècle et l'apparition des formations sanitaires mobiles

Traiter au plus tôt ou évacuer au plus vite ? La prééminence est donnée alternativement à l'une ou l'autre des deux possibilités de prise en charge des blessés. Après la bataille de Fontenoy en 1745, qui fait 5500 victimes dont 3250 blessés, s'impose la nécessité de créer des formations mobiles pour l'accueil et les traitements d'urgence, à proximité des lieux où se déroulent les combats.

Le souci le plus évident est de réduire les délais de prise en charge des blessés, en rapprochant l'ambulance des combats ou en limitant les durées de transport vers les structures sédentaires les plus proches.

Dans la réalité, tout ceci reste souvent théorique et les secours aux blessés sont généralement improvisés en fonction des circonstances, jusqu'à la fin du premier Empire.

Le XIXe siècle et la quête de l'autonomie

Pourtant, les propositions d'améliorations venues des rangs des chirurgiens et des médecins militaires ne manquent pas. Elles viennent pour l'essentiel buter sur la toute-puissante incompétence, et parfois malhonnêteté, des commissaires des guerres.

Pierre-François Percy (1754-1825) propose la création d'un corps de brancardiers d'ambulance. Il accroît la mobilité des équipes chirurgicales en créant les ambulances chirurgicales mobiles.

Dominique Larrey (1766-1842) revendique la paternité des « ambulances volantes » qui apparaissent en 1797. Trois lignes de soutien sanitaire sont organisées dans la profondeur à l'arrière des combats. La priorité de traitement fait son apparition. Il est le père de la médecine d'urgence.

René-Nicolas Desgenettes (1762-1837) tente d'apporter un soin particulier à l'hygiène des troupes en campagne et à la prévention des épidémies.

Ce sont les désastres sanitaires des campagnes de Crimée, d'Italie puis de France en 1871, qui permettent des réformes profondes en 1882 et 1889. Elles accordent l'autonomie technique puis administrative au Service de santé dont le potentiel d'innovation et de réalisation est enfin libéré.

Le XXe siècle et la reconnaissance des besoins du soutien sanitaire

L'inadaptation aux conditions de la Grande Guerre est totale et le désastre sanitaire des premiers mois oblige le service de santé à procéder à une vaste réorganisation dès septembre 1914.

Le triage médico-chirurgical naît. Il s'impose dans toutes les armées et son esprit se retrouve aujourd'hui dans la pratique civile des services d'aide médicale d'urgence. Il permet de catégoriser les blessés en fonction de degré d'urgence du traitement chirurgical et de celle de l'évacuation. Il permet aussi de compléter la mise en condition de survie réalisée au premier échelon et d'effectuer les gestes chirurgicaux salvateurs, rapides et déterminants.

Une direction du Service de santé est créée au sein de l'état-major. Les impératifs sanitaires sont désormais pris en considération dès la planification.

Au sortir de la guerre, le service de santé est doté des structures et matériels, telles que les « autochirs » et les voitures radiologiques, qui lui permettent de remplir au mieux sa mission. Les premiers avions adaptés aux évacuations par voie aérienne apparaissent. Son organisation fait école et ses matériels de campagne sont adoptés à l'étranger.

Malheureusement, durant l'entre-deux guerres, le dispositif sanitaire se fige et se trouve dépassé lors de la campagne de France. À partir de 1943, lorsque les forces françaises reprennent le combat, les moyens mis en œuvre et leur fonctionnement sont ceux de l'armée américaine. Mais, le goût français de

l'adaptabilité génère quelques aménagements. Les médecins français décident parfois de pousser à l'avant une « antenne » chirurgicale en mesure d'assurer au plus tôt la prise en charge des blessés les plus urgents.

La guerre d'Indochine nécessite une nouvelle adaptation. Les hommes et femmes du Service Les hommes et femmes du Service de santé partagent avec les soldats jour après jour les risques d'un combat éprouvant. Le soutien repose sur les médecins affectés dans chaque bataillon où ils assurent, au plus près, la prise en charge des blessés, parfois dans un long isolement. La voie aérienne s'impose pour les évacuations. L'hélicoptère permet d'accéder au plus près des postes de secours. Les formations chirurgicales s'allègent pour être aérotransportées et parachutées.

Durant la guerre froide, une organisation strictement hiérarchisée se met en place, adaptée à un combat frontal. Sa planification est imposée par la nécessaire interopérabilité avec nos alliés.

Au XXI^e siècle, qualité et technicité au service des combattants

En 1995, un nouveau concept est adopté. Il s'appuie sur deux constats sociologique et éthique :

- *le combattant engagé en opération extérieure doit pouvoir bénéficier des*

secours d'une médecine ayant une qualité égale à celle qui est réalisée dans les secours publics et la vie professionnelle. L'obligation de moyens est une réalité qui s'impose à tous;

- *il ne suffit pas de sauver les vies. Il faut préserver ou être capable de restaurer au maximum les fonctions garantissant aux blessés la meilleure réinsertion possible dans la société.*

Dès lors, il est indispensable d'amener sur des théâtres même éloignés de la métropole, au plus près des combats, des compétences techniques adaptées aux différentes situations : les médecins, les chirurgiens, les anesthésistes-réanimateurs, des spécialistes (ophtalmologistes, ORL, neurochirurgiens...).

Il faut également évacuer les blessés et malades aussitôt que le permet le traitement d'urgence ou la mise en condition de survie, sur un hôpital où les conditions de soins seront toujours plus performantes que celles déployées sur le terrain. Des vecteurs rapides comme l'avion, ou des vecteurs permettant la continuité des soins dans la durée, comme un navire disposant d'équipement performants, sont donc indispensables ».



Alfred Touchemolin

Séance de vaccination antivariolique au Val-de-Grâce vers 1900

Musée du Val-de-Grâce

Et pour compléter un extrait de la présentation du SSA par le site du ministère (février 2021)

« Quelques grands personnages du service de santé des armées

Les médecins, pharmaciens, vétérinaires, ingénieurs et techniciens du service de santé ont cherché à innover pour le bien des armées et de la santé publique. Ils ont notamment toujours été très présents dans la lutte contre les maladies infectieuses.

Louis Jacques Bégin (1793-1859) est chirurgien du Premier jusqu'au Second Empire et président de l'Académie de médecine en 1847;

Antoine Augustin Parmentier (1737-1813) met en place la vaccination antivariolique dans les armées;

Louis Vaillard (1850-1935) crée le premier laboratoire de recherche du Service de santé en 1889;

Jean-Antoine Villemin (1827-1892) démontre la transmissibilité de la tuberculose. On lui doit le terme «antibiotique». Il sera président de l'académie de médecine en 1893

Alphonse Laveran (1845-1922) découvre l'agent du paludisme. Il obtient le prix Nobel de médecine en 1907;

Albert Calmette (1863-1933) met au point, avec Guérin, le vaccin contre la tuberculose (BCG);

Alexandre Yersin (1863-1943) découvre le bacille de la peste, **Paul-Louis Simond (1858-1947)**, le rôle de la puce du rat dans la transmission de la maladie, **Georges Girard (1888-1985)** et **Jean-Marie Robic (1893-1968)** le vaccin contre la peste ;

Eugène Jamot (1879-1937), développe la lutte contre la maladie du sommeil par une médecine mobile et de terrain;

Jean Laigret (1893-1966) met au point le vaccin contre la fièvre jaune, développe sa production et la vaccination à grande échelle ;

Louis Tribondeau (1872-1918) fournit, avec Jean-Alban Bergonié, les bases méthodologiques qui vont permettre de développer la radiothérapie⁸;

Robert Picqué (1877-1927) est le pionnier du transport médical aérien;

Hyacinthe Vincent (1862-1950) participe à la mise au point du vaccin contre la typhoïde et promeut la vaccination des troupes françaises durant la Grande Guerre ;

Charles Hédérer (1886-1967) travaille sur la protection contre l'arme chimique et améliore la plongée autonome;

Robert Grandpierre (1903-1984) développe les premiers programmes de biologie et physiologie spatiales;

Henri Laborit (1914-1995), chirurgien et biologiste, est le découvreur des neuroleptiques. Il reçoit le prix Lasker en 1957 ;

Valérie André (1922-...) est pionnière de l'évacuation médicale hélicoptérée, lors de la Guerre d'Indochine ;

Dominique Dormont (1948-2003) est un pionnier dans la recherche des nouveaux agents infectieux (VIH – prion). Il est spécialiste de l'encéphalopathie spongiforme bovine. Il a joué un rôle clé dans la gestion de la crise de « la vache folle ».

⁸ Hier et Demain regrettera qu'ici le rôle de Marie Curie au cours de la Grande Guerre soit ignoré !

Le musée du Service de santé des armées : des collections uniques dans un site patrimonial d'exception



Vues des salles du musée

© musée du Service de santé des armées –
Val-de-Grâce – Paris

Trois siècles d'histoire militaire à travers des collections exceptionnelles

Le musée du Service de santé des armées a pour vocation de conserver, d'exposer et de transmettre au grand public les vocations multiples de la médecine aux armées. Fruit de plus de trois siècles d'histoire, le Service de santé des armées s'est toujours distingué par sa capacité d'adaptation, son esprit d'innovation et le dévouement de ses personnels.

Au fil du parcours muséographique, cette mission essentielle de soutien sanitaire des forces armées, depuis le ramassage des blessés sur les lieux du combat jusqu'à l'évacuation vers les hôpitaux de l'arrière, est présentée à travers des collections d'une grande variété : instruments de chirurgie, uniformes, maquettes, peintures... Différents conflits sont ainsi abordés, des batailles napoléoniennes à la guerre du Golfe, permettant d'appréhender l'évolution de la médecine militaire au fil du temps.

Si tous les personnels sont mis à l'honneur (chirurgiens, vétérinaires, « anges blancs »...), les destins de grandes figures du Service de santé, comme le baron Dominique

La direction et l'équipe du Musée du Val-de-Grâce, remarquable moyen de découvrir dans toutes ses dimensions le Service de Santé des Armées, a bien voulu nous présenter cette belle institution. Un grand merci.



Larrey, le professeur Jean-Antoine Villemin et le prix Nobel Alphonse Laveran, ponctue le parcours. L'apport considérable de la médecine de guerre aux progrès sanitaires est évoqué, avec la mise au point de vaccins, l'essor de la chirurgie maxillo-faciale et les recherches en psychiatrie et en médecine subaquatique et aérospatiale. La participation du Service de santé au monde civil se traduit par les soins aux populations, la création d'écoles de médecine ou d'instituts Pasteur ainsi que la lutte contre les grandes endémies et les maladies infectieuses.

Le visiteur découvre les différents espaces de l'ancienne abbaye royale du Val-de-Grâce au fil du parcours : cloître, salle capitulaire, église. Transformée pendant la Révolution française en hôpital d'instruction des armées, elle abrite depuis 1850 l'École d'application de la médecine militaire.

L'équipe du musée œuvre à faire connaître l'histoire singulière du Service de santé des armées, grâce à ses collections très riches et éclectiques. En 2021 et 2022, c'est son fonds photographique, méconnu, qui sera mis en lumière grâce à deux expositions temporaires qui en dévoileront l'étonnante diversité : album photographique au camp de

Châlons en 1857, reportages de commande pendant la Première Guerre mondiale dans les hôpitaux, autochromes et cyanotypes côtoyant des tirages gélatino-argentiques...

Avec la volonté de s'inscrire dans le temps présent et l'actualité, le musée reviendra également sur l'opération Résilience, dans laquelle le Service de santé a été mobilisé pour lutter contre la pandémie de la Covid-19. Cette exposition est prévue pour la fin d'année 2021.

Fermé au public depuis la fin octobre, le musée mobilise ses efforts en cette période de fermeture dans un travail approfondi autour des collections. Des chantiers de collection sont ouverts et l'étude documentaire se poursuit. Des dossiers pédagogiques et des livrets de visite à destination des publics sont en cours de préparation. Ne pouvant accueillir

de visiteur au sein de son centre de ressources documentaires en raison des mesures sanitaires, le personnel du musée répond aux demandes de recherche qui lui parviennent.

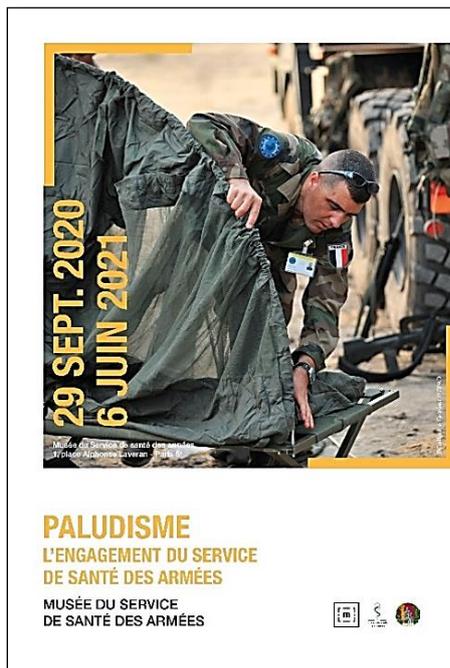
L'équipe se tient prête pour accueillir de nouveau des visiteurs dans des conditions sanitaires respectueuses des gestes barrières lorsque la décision de réouverture sera annoncée.

Expositions temporaires :

- **Alphonse Laveran, portrait d'un prix Nobel**
- **Paludisme. L'engagement du Service de santé des armées**

Affiche de l'exposition **Alphonse Laveran, portrait d'un prix Nobel**

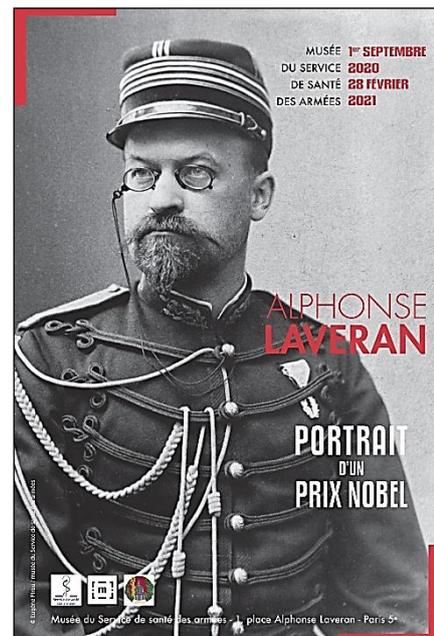
© musée du Service de santé des armées



Affiche de l'exposition **Paludisme. L'engagement du Service de santé des armées**

© musée du
Service de santé
des armées /
ECPAD

Musée du Service de santé des armées
1 place Alphonse Laveran 75005 Paris
01 40 51 51 92



Le Musée du matériel sanitaire à Chanteau (Loiret) : une réalisation associative

Il y a quelques années, à l'occasion des Rendez-vous de l'histoire de Blois, quelques membres du CA de l'IFHS ont eu la chance de visiter le musée des Approvisionnements situé au camp de Chanteau près d'Orléans, dans les anciens locaux de l'Établissement Central des matériels du SSA (ECMSSA), dernière appellation après plus d'une autre depuis sa création en 1915. Cette institution présente de multiples instruments, des reconstitutions miniatures du terrain, des matériels sophistiqués de toutes époques... Très remarquables, les innovations, présentes aujourd'hui dans le quotidien : les premiers pansements pré-conditionnés, les premiers tubes de pommade, tellement plus maniables et sûrs que les vieux pots à onguent...

Cette belle réalisation est animée par des passionnés dans un cadre associatif : **Le Conservatoire des Approvisionnements en Produits de Santé des Armées (CAPSA) et l'Association Autour du Conservatoire des Approvisionnements en Produits de Santé des Armées (ACAPSA).**

Le premier est une structure du Service de Santé des Armées qui a pour but de préserver le patrimoine matériel et mémoriel des approvisionnements en produits de santé des armées. Cette préservation comprend, l'acquisition de l'ensemble des matériels et supports, le stockage et, la conservation. Ils

concourent au développement, à la mise en valeur et au rayonnement du patrimoine historique, scientifique et culturel du ravitaillement sanitaire. Le ravitaillement est une partie intégrante du Service de Santé des Armées au sein du Ministère des armées.

L'association «*Autour du Conservatoire en produits de Santé des Armées*», basée à Orléans assure le soutien (administratif, technique et financier) du Conservatoire des Approvisionnements en Produits de Santé des Armées.

Créée le 13 février 2013, l'association participe aussi au développement du lien Armée-Nation. Elle dispose d'une collection de plus de 25 000 articles (dispositifs médicaux, arsenal chirurgical, uniformes, ...) et de plus de 5000 négatifs sur verre représentant des matériels techniques. 161 adhérents et amis étaient membres de l'ACAPSA en 2018, répartis sur l'ensemble du territoire. Depuis dix ans, ses réalisations sont multiples : expositions internes au site de Chanteau ou externes, prêt de matériel pour des expositions, contributions à divers ouvrages et revues.

On trouvera page suivante la plaquette de présentation. Merci à **François Debord** d'avoir collecté la documentation.



Exposition
Préfecture d'Eure-et-Loir
Chartres
2014

Ouvrage
commémoratif
2015



L'ASSOCIATION :

Le conservatoire est géré par une association, l'ACAPSA, créée le 13 février 2013. Ses membres appartiennent à la société civile autant qu'aux armées. Ils sont actuellement issus de toutes les régions de France et de l'Union Européenne.



NOS ACTIVITES

Mettre à disposition des expositions complètes, des objets de 1914 à 2000

Contribuer à l'entretien et au développement du Conservatoire

Rédiger des documents historiques

Réaliser, conseiller, formaliser, déployer et gérer des expositions



PLAN D'ACCES :

Site d'Orléans-Chanteau
Route de St-Lyé la Forêt
45400 FLEURY LES AUBRAIS



Les locaux sont installés sur un site militaire à accès réglementé.

CONTACT :

Téléphone 07.62.28.14.42
ou par E-mail :
conservatoirerav45@gmail.com



Autour du Conservatoire des
Approvisionnements en
Produits de Santé des Armées



Partager l'histoire et promouvoir le patrimoine
du Service de Santé des Armées

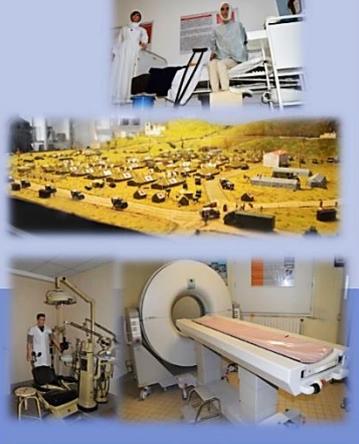
Site de Chanteau—Orléans



Les Activités du conservatoire sont soutenues par une association à but non lucratif du type loi 1901 :
« Autour du Conservatoire des Approvisionnements en Produits de Santé des Armées » ACAPSA

NOS MISSIONS :

- **PRESERVER** le patrimoine matériel et mémoriel des approvisionnements en produits de santé des armées.
- **CONSERVER** et **ACQUERIR** du matériels et supports.
- **METTRE EN VALEUR** le patrimoine historique, scientifique et culturel du ravitaillement sanitaire des Armées.



PROVENANCE DES COLLECTIONS :

- Du conservatoire de Mondeville
- Des établissements de ravitaillement sanitaires dissous
- De l'hôpital du Val de Grâce et des infirmeries de corps de troupes
- Des nombreux dons de particuliers ...

QUI VIENNENT ENRICHIS LES COLLECTIONS.



+ de 25 000 objets, matériels techniques, tenues et uniformes, documentations historiques



LE CONSERVATOIRE :

- 3 000 m² sur site de mise en valeur des collections



- 4 Circuits de visite

- 1 lieu de stockage de présentation est mis à la disposition pour des demandes d'exposition



Et les salariés dans tout cela ? Des combats... entre hier et demain !

Avant même de dépouiller les archives fédérales concernant le SSA, afin de connaître les débats qui ont traversé les personnels au cours de cette longue histoire, il nous est possible de situer les deux derniers événements majeurs les concernant. A propos de la création de statut unique des MITHA (Médecins, infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées) en 1980, nous avons interrogé un actuel responsable fédéral du SSA, par ailleurs membre éminent du CA de l'IFHS, Bernard Bourdelin. Nous jetterons ensuite un œil aux combats inachevés pour la pérennité des établissements.

Construire jusqu'au bout la profession du statut des MITHA au droit syndical des personnels militaires

*Interview de Bernard Bourdelin
Avril 2021*



H et D : *Quelles étaient les revendications de la CGT à propos des statuts multiples des personnels paramédicaux avant la fusion ?*

BB : La multiplicité des statuts pour des personnels exerçant des fonctions comparables entraîne toujours des disparités injustifiées en matière de déroulement de carrière et de rémunération. Hier comme aujourd'hui, la CGT a donc toujours milité pour la notion de salaire égal à travail égal et combattu le nivellement par le bas.

H et D : *Y a-t-il eu des luttes particulièrement sur ce sujet, ou bien une combativité s'exprimant sur d'autres questions ?*

BB : En 1980 comme aujourd'hui, nos syndicats CGT se battaient pour le maintien et l'amélioration de leurs droits statutaires. Pour autant que je m'en souviens, la question des MITHA qui sont sous statut militaire n'a pas fait l'objet de luttes spécifiques.

Le sujet plus global des personnels civils du service de santé des armées et donc également de ceux exerçant des professions paramédicales a par contre fait l'objet d'actions multiples sur la question des grilles de salaires notamment, en concordance d'ailleurs avec celles de nos camarades de la santé publique.

H et D : *Quel jugement la FNTE a-t-elle porté sur le statut MITHA à sa création ?*

BB : Le statut des MITHA a vu le jour en 1980. Ces MITHA sont constitués des 13 corps identiques à ceux de la Fonction publique hospitalière. Ces corps de militaires ont une hiérarchie particulière et ne comporte pas d'assimilation avec la hiérarchie militaire générale. Les grades ainsi que l'échelonnement

indiciaire sont ceux en vigueur dans les corps homologues de la Fonction Publique Hospitalière. A cette rémunération, s'ajoutent des primes et indemnités propres à l'état de militaire.

Le statut MITHA reprend les avantages de la FPH et peut à tout moment bénéficier des évolutions de celle-ci, permettant de dessiner les mêmes parcours professionnels et de reconnaître à l'identique les compétences acquises.

Les MITHA sont assimilés aux officiers lorsqu'ils appartiennent aux corps des psychologues, directeurs des soins, des cadres de santé ou détiennent, dans le corps des sages-femmes, le grade de sage-femme cadre et sage-femme cadre supérieur et aux sous-officiers, dans les autres cas.

Contractuels au début de leur parcours professionnel, les personnels MITHA peuvent ultérieurement devenir militaires de carrière. L'avancement de grade a lieu au choix après inscription sur un tableau d'avancement publié annuellement.

Au-delà de ces aspects juridiques pouvant apparaître légitimes, le statut des MITHA a été essentiellement créé pour clarifier les conditions d'emploi des personnels paramédicaux, au regard des opérations extérieures. La CGT qui se prononce avant tout pour une défense nationale n'ayant pas pour vocation de devenir un des gendarmes du monde n'a donc pas vraiment de raison de cautionner cette clarification.

Pour autant la question ne se posait pas en 1980 avec une armée de conscription mais avec l'armée de métier d'aujourd'hui, la CGT considère que les militaires devraient avoir toute leur place dans le syndicalisme Français. La pérennité de leur statut et de leur déroulement de carrière ne peut donc que nous intéresser, pour les MITHA et en particulier dans la période de grave pandémie que nous traversons depuis un an.

H et D : *Les numéros du « Flash info » CGT des 40 années suivantes semblent montrer que ce combat n'est pas tout à fait terminé cependant : multiplications des embauches en CDD, retards sur la fonction publique dans l'attribution du bénéfice du « service actif » (conditions de retraite) à tous les personnels... une histoire inachevée donc, comme pour tout « acquis » social.*



Plus récemment, c'est la réduction des sites et des personnels du SSA qui a mobilisé

Rassemblement devant l'hôpital Desgenettes à Lyon en 2016



Un communiqué de la FNTE rappelle les faits

APRÈS L'AVOIR DÉPECÉ, ILS VONT GLORIFIER

LE SERVICE DE SANTE DES ARMEES !

Comme l'ensemble des Services Publics de notre Pays, le Service de Santé des Armées est victime depuis plusieurs années, de nombreuses restructurations, externalisations et dissolutions (la plus scandaleuse étant la fermeture de l' HIA du Val de Grâce survenue le 30 juin 2016).

Quelques rappels historiques :

Années 1990 :

Fermures des 4 hôpitaux militaires de Lille, Bourges, Dijon et Strasbourg.

Fermures de 5 établissements du Ravitaillement Sanitaire à Lyon, Toulon, Mondeville, Brest et Bordeaux.

Transfert de la Direction Centrale à Vincennes.

Cela représente la suppression de 640 personnels civils, soit, plus de 10 % des effectifs de l'époque.

Nous subissons une politique d'intégration dans la réforme générale hospitalière qui prévoyait la suppression de 120.000 lits et de 60.000 emplois.

Années 2000 et 2010 :

Perte de plus de 700 emplois de 2000 à 2005.

Carte sanitaire présentée le 24 juillet 2008 : nouvelles menaces sur les 3 piliers fondamentaux du SSA que sont la recherche, la formation et le ravitaillement.

Pour la recherche : fermeture de l'Institut de Médecine Tropicale de Marseille et centralisation de toute cette activité sur le site de Brétigny-sur-Orge.

Pour la formation : fermeture de l'école de Bordeaux.

Pour le ravitaillement : fermetures des établissements de Mondeville et de Chartres.

Des emplois précaires avec plus de 600 CDD budgétisés en 2010.

Loi de Programmation militaire 2014/2019 : 33675 emplois supprimés dans les armées dont 7881 pour la seule année 2014.

Le Service de Santé des Armées ne sort pas indemne de ce plan de destruction massive avec le plan SSA/2020 qui prévoit une déflation de 1700 civils et militaires et la création des Groupes Hospitaliers de Territoire du 1^{er} juillet 2016 qui obligent à des partenariats non pas basés sur l'offre de soins mais plutôt sur la rentabilité financière.

Cette dernière décennie a vu la fermeture de l'Hôpital Parisien du Val de Grâce et celle de la maternité de celui de BEGIN (qui réalisait pourtant 1100 accouchements par an).

Elle a également connue la suppression de plusieurs centaines de lits et d'emplois dans tous nos autres Hôpitaux d'Instruction des Armées (il en reste 8 sur notre territoire), ainsi que des effectifs réduits et/ou précarisés dans tous nos autres établissements de santé.



Devant le Val-de-Grâce

2016

.../...

.../...

Et en 2020 ?

Comme ils l'ont fait après les attentats terroristes du 13 novembre 2015 qui ont endeuillé notre pays, les personnels du SSA assurent aujourd'hui leurs activités et missions avec courage et dévouement pour faire face à la plus grande crise sanitaire que notre nation n'ai connue depuis plusieurs décennies.

Pour y faire face, le SSA a déployé un Hôpital Militaire de campagne à Mulhouse, ce qui peut se comprendre face à l'urgence mais quel gâchis quand on dépèce l'HIA de Metz de ses services, de ses salariés et de leurs compétences.

Aujourd'hui, certains « spécialistes » politiques et médicaux ont l'air de découvrir avec bonheur le bien fondé de pouvoir disposer encore en France, d'un Service de Santé des Armées et ne cessent de le glorifier.

Quand nous serons venu à bout de ce drame national et mondial, les lettres de félicitations ne suffiront pas à satisfaire les besoins !

« RIEN NE SERA PLUS JAMAIS COMME AVANT » a dit notre Président.

D'accord avec vous Monsieur le Président, rien ne doit plus être comme avant !

cela passe par l'arrêt de toutes les réductions de postes et fermetures de services et d'hôpitaux (comme celle déguisée en fusion par le projet BAHIA de Bordeaux, les restructurations multiples à Brest, Metz et Lyon et les externalisations à Paris, Marseille et Toulon).

Cela passe par des moyens matériels et humains pour tous nos établissements hospitaliers ainsi que pour le ravitaillement sanitaire, la recherche, la formation et pour tous nos centres médicaux. Pour maintenir et pérenniser un service de qualité, des recrutements à statuts sont nécessaires.

Cela passe évidemment également par la revalorisation des salaires de tous nos personnels et l'amélioration de leurs conditions de travail.

Le Service de Santé des Armées vient encore une fois de démontrer son utilité dans la carte sanitaire de notre Pays.

NE REGARDEZ PLUS S'IL EST « RENTABLE »

RECONNAISSEZ SIMPLEMENT, QU'IL EST INDISPENSABLE !

Montreuil, le 20 mars 2020



Rassemblement devant le Val-de-Grâce 2016

Appel aux adhérents et collaborateurs de l'IFHS-TE : pour une histoire du SSA on a besoin de vos lumières

En effet, écrire sérieusement l'histoire d'une institution commence par le recensement des sources disponibles. Ce numéro tente de faire le point sur les travaux publiés et sur les pistes qu'ils ouvrent. Mais, vous l'avez compris, le plus gros reste à faire. Dans ce but, bien connaître les situations concrètes est nécessaire, et rien ne remplace le savoir militant accumulé, même s'il faut le soumettre à la critique scientifique. Voici à titre d'exemple la contribution que nous envoie **Jean-Louis Naudet** à propos de l'hôpital Baudens de Bourges, et les questions que cela nous conduit à approfondir.

La contribution :

Quelques éléments concernant l'hôpital Baudens.

Construit en 1875 l'hôpital ouvre en 1879. Il dispose de 12 pavillons indépendants et compte 208 lits.

En 1910-1911, l'hôpital apporta son concours dans le cadre de l'épidémie d'oreillons et de rougeole qui sévit à l'époque.

Très utilisé pendant les 2 conflits mondiaux. Lors de la 1^{ère} Guerre mondiale, on estime que 15 000 blessés ont été accueillis à l'hôpital d'août à décembre 1914. En avril 1918, il comprend 496 lits. Ce nombre est porté à 646 en juillet 1918.

Son nom lui fut attribué en 1964 en hommage au chirurgien militaire Nicolas Baudens, connu pour avoir posé les règles d'utilisation du chloroforme.

A partir du milieu des années 60, cet hôpital comporte des services de médecine, chirurgie, psychiatrie, ORL et radiologie.

Le 1^{er} janvier 1986, l'hôpital devient le Centre Hospitalier des Armées Baudens.

Sa fermeture est décidée par le ministre de la Défense Charles Million dans le cadre de restructurations de la Défense. Il est fermé en 1997. Cédé au Conseil Général du Cher en 1999/2000, il est racheté par la SEM Territoria afin d'aménager l'espace occupé par l'hôpital en écoquartier.

Ce maillon manquant du service hospitalier local lors de la pandémie de 2020 aurait été d'un apport appréciable pour nos hôpitaux publics du département.

A compléter selon archives syndicales.

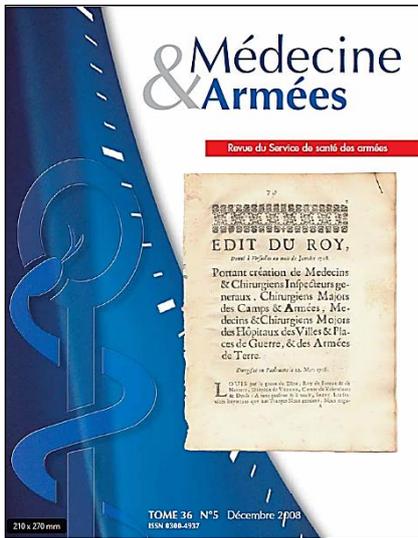
Ces quelques lignes sont plus compétes que le chapitre consacré à ce même hôpital par le premier ouvrage de référence sur les Hôpitaux militaires (2006, voir ci-dessous, nous n'avons pu encore consulter celui de 2012). Elles comportent toutefois deux différences : selon l'ouvrage Baudens aurait été réservé aux tuberculeux avant 1960 et ensuite spécialisé en psychiatrie ; d'autre part, le nom donné en 1964 serait selon l'ouvrage un hommage explicite à un corps colonial d'Algérie. Le livre ne donne pas ses sources. Donc, questions : quelles sont les sources utilisées ? La presse de l'époque, conservée aux AD, donne-t-elle des indications...

Evidemment, il y aura les archives fédérales pour reconstituer l'histoire des personnels. Mais peut-être aussi les archives des syndicats comportent-elles des indications ?

Voilà le genre de dialogue que nous aimerions nouer... Alors, à vos claviers, à vos archives... !

A lire à faire connaître

A propos du SSA, ébauche d'une bibliographie

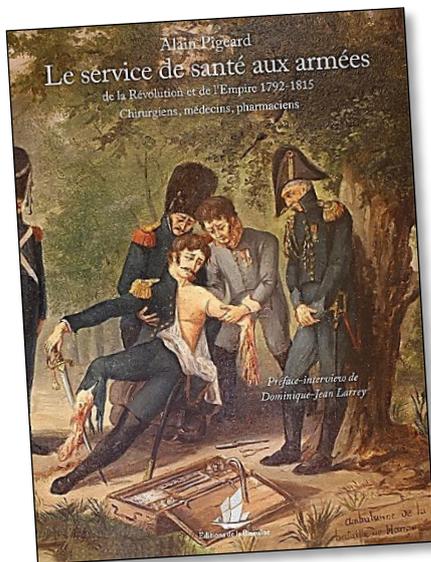


Médecine et Armées, Tome 36, n°5, décembre 2008.

Numéro commémoratif, il semble être le seul outil cherchant à rendre compte de l'histoire d'ensemble du SSA.

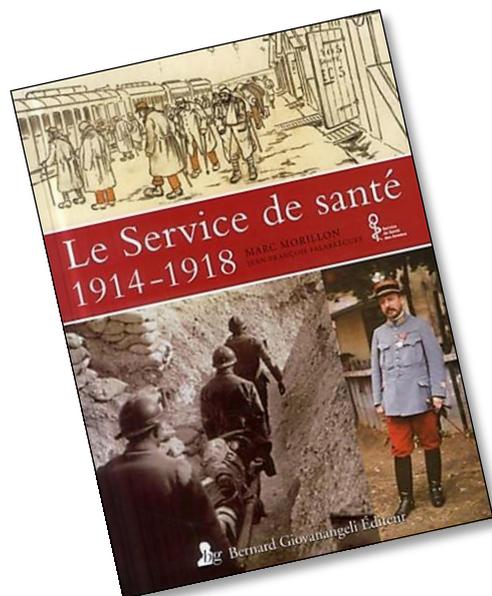
Disponible en ligne

On trouve par ailleurs quelques ouvrages consacrés à une période spécifique de l'histoire militaire :

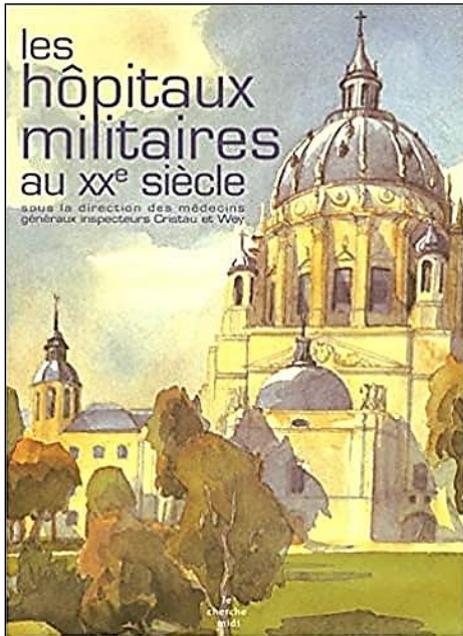


Alain Pigéard, *Le service de santé aux armées de la Révolution et de l'Empire, 1792-1815, Chirurgiens, médecins et pharmaciens*, Editions de la Bisquine, Puteaux, 2016

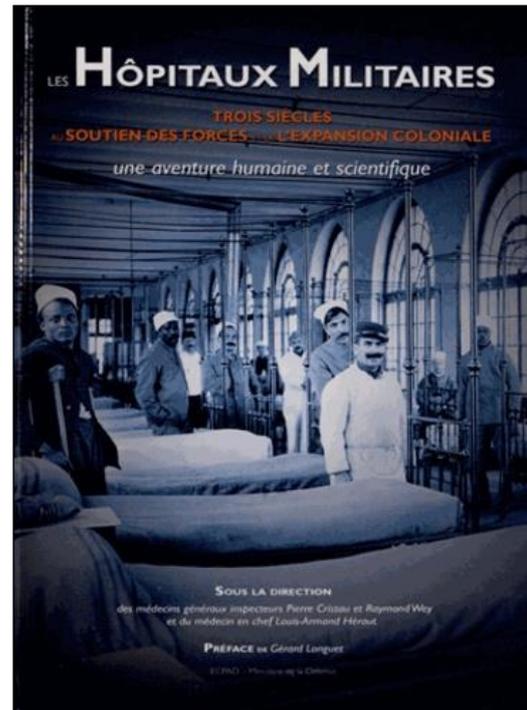
Marc Morillon Jean-François Falabrègues, *Le Service de santé 1914-1918*, Giovanangeli Bernard, Paris, 2014



Deux ouvrages en partie des mêmes auteurs donnent un aperçu détaillé de l'histoire des hôpitaux militaires :

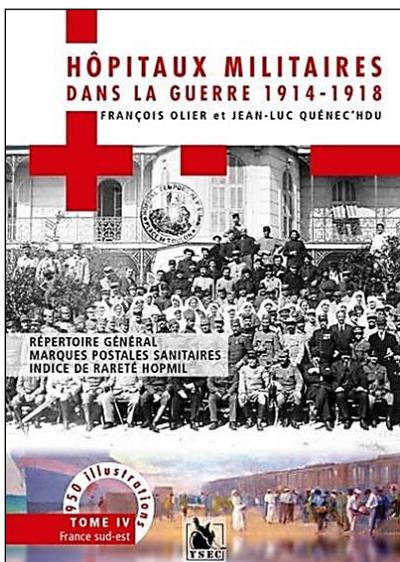


Pierre Cristau, Raymond Wey, *L'histoire des hôpitaux militaires au XXe siècle*, Le Cherche Midi, Paris, 2006



Pierre Cristau, Raymond Wey, Louis Armand Héraut, *Les hôpitaux militaires – Trois siècles au soutien des forces et de l'expansion coloniale, une aventure humaine et scientifique*, ECPAD, Paris, 2012

Et une série de cinq volumes pour cinq régions présente des documents brièvement commentés sur les hôpitaux militaires de la Grande Guerre :

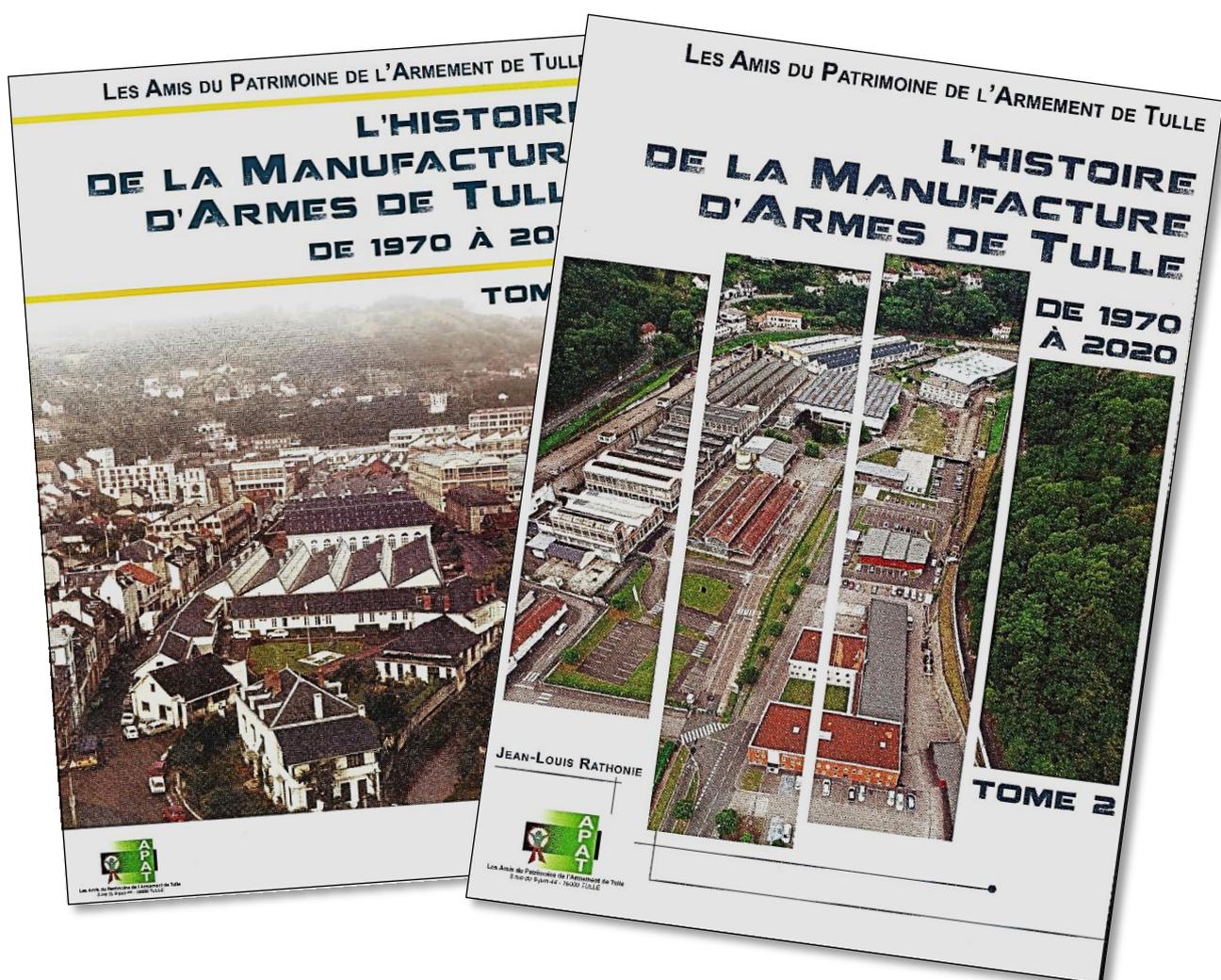


François Olier, Jean-Luc Quénech'du, *Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918*, tomes 1 à 5, YSEC, Louviers, achevé en 2014

Monographie : la Manu de Tulle depuis 1970.

Il était attendu depuis longtemps, ce livre. Et il ne déçoit pas. Certes c'est une histoire des productions et des techniques avant tout. Mais l'on ressent la présence humaine et la culture partagée, au temps du travail, des loisirs, de l'action sociale ; et puis, ce n'est pas secondaire, les organisations syndicales en tant que telles ont répondu à la demande de contribution.

Au total, c'est un bel exemple des mutations à l'œuvre au tournant des deux millénaires, sur le plan technologique (le passage à l'économie numérique), industriel (la diversification et ses limites), et humain : le comportement et les sentiments d'une communauté soudée, riche d'un long passé, devant le bouleversement du monde. En ce sens, ce livre aurait aussi une dimension stratégique originale. Il restera comme un précieux témoignage d'une époque.



Jean-Louis Rathonie,

L'Histoire de la Manufacture d'Armes de Tulle de 1970 à 2020, APAT, Tulle, 2021, 2 vol.

APAT : Association Les Amis du Patrimoine de l'Armement de Tulle.

Ce bel ouvrage porte la marque de qualité du Pôle graphique de Tulle.

Initiatives et événements

Retour sur le colloque de Châtelleraut 2019

Le numéro 4 de décembre 2019 de *Hier et Demain* a rendu compte des enjeux et des avancées rendues possibles après le colloque sur les sites de l'Armement, leur passé et leur devenir. La rencontre avait été organisée par la métropole, la région et le SHD, et pilotée par un comité scientifique dont nous étions partie prenante. Pour la première fois sans doute, on a partagé entre acteurs les différents points de vue, les expériences de construction des mémoires collectives d'une part, des savoirs scientifiques d'autre part, autour des différentes composantes du patrimoine : le bâti, la culture technique, sociale, politique, les projets d'aménagement des territoires...

La *Revue Historique des Armées* n°299, 2020, vient de publier des actes de ce colloque. Il faut non seulement saluer cette parution, mais aussi espérer que tout cela aura un avenir, malgré les circonstances et les risques que chacun ne se replie sur soi.

En tous cas, nos lecteurs ne s'arrêteront pas à la couverture de la revue, qui n'annonce pas vraiment le contenu : il faut lire ce numéro, auquel ont contribué d'ailleurs plusieurs de nos adhérents.

Pour autant, quelques contributions remarquées au colloque n'ont pas trouvé leur place dans la publication des actes, pour des raisons que nous ignorons. Parmi les absents, la contribution sur St Chamas ou le texte de l'association de Rennes *Mémoire Arsenal Courrouze* à laquelle nos camarades ont participé. Nous publions donc ci-dessous ce document qui donne toute sa dimension à la mémoire des lieux préservée par les hommes, avant même que les institutions ne suivent.



Par ailleurs, les épreuves n'ont pas été transmises aux auteurs, et une erreur s'est glissée dans la réécriture en style journalistique des légendes ; nous rectifions ici : la photo d'ouverture de l'article de PM représente la cartoucherie de Valence, et non une inexistante « ancienne manufacture de Châtelleraut ».

La réhabilitation de la
cartoucherie de Valence,
aujourd'hui musée
et siège d'associations

Photo PM



Atelier de Construction de Rennes ou A.R.S.
Contribution de l'association Mémoire Arsenal Courrouze
Présentée par Jean-Claude Hamelin



L'établissement était plus connu sous la dénomination : Arsenal de Rennes depuis 1793. L'A.R.S. a beaucoup compté pour la Ville de Rennes et son agglomération. En étant un des principaux employeurs jusqu'à l'arrivée de l'usine Citroën en 1960, l'Arsenal avait outre ses aspects stratégiques, techniques et économiques, un rôle social.

La Ville de Rennes a défendu le maintien de cette usine singulière. Notamment, pour obtenir la construction du Grand Arsenal qui débuta en 1844. Elle le fit également à diverses reprises au cours du XX^e siècle. La dimension industrielle et sociale a forcément marqué des générations de femmes et d'hommes. La fermeture de l'établissement fut annoncée le 18 juin 1998.

Après avoir assuré le maintien de l'activité « Shelters » à Rennes et réussi à rendre le plan social moins douloureux grâce aux luttes journalières durant six mois, des personnels voulurent sauvegarder des documents : photos, plans, collections, ... en s'adressant au maire de Rennes par l'intermédiaire du syndicat Cgt, qui renvoya vers le musée de Bretagne. La

Direction de Giat industries accéda à leur demande.

La fabrication des munitions cessa au mois de juin 2000. La Courrouze était le dernier site exploité. L'Arsenal-Ville avait fermé en 1970.

De la sauvegarde du patrimoine au livre

En 2004, des personnels s'intéressèrent à l'aménagement de la ZAC Courrouze. Un collectif de personnels, des retraités essentiellement, s'est alors constitué pour participer aux réunions convoquées par Rennes métropole. Leurs interventions surprisent et marquèrent les responsables porteurs du projet d'aménagement de la Z.A.C Courrouze qui connaissaient peu de choses du passé industriel et social de ce site.

Notre apport d'éléments historiques à rapprocher du patrimoine bâti non détruit, à forcer la main quand il fallut déterminer les bâtiments, murs, bassins, ... pouvant être préservés. Plus tard, les recherches d'un historien ont participé à confirmer nos interventions à propos du patrimoine en général. La détermination des membres du collectif s'est aiguisée au fil des mois puisque les interlocuteurs

étaient très réceptifs, et s'engageaient à examiner nos propositions.

Le déclic fut le « Café-Histoire », consacré à l'Arsenal, organisé par le musée de Bretagne, le 5 février 2009, aux Champs libres à Rennes. Une centaine de personnes participa à la présentation des urbanistes, paysagiste, aménageurs, historiens et de notre collectif à qui il fut accordé les trois-quarts du temps imparti. Dans l'assemblée, il y avait une petite dizaine d'anciens personnels. Nous n'avions pas encore vulgarisé notre action auprès des anciens collègues. Nous nous contentions de travailler avec celles et ceux qui avaient eu des responsabilités syndicales, toutes organisations confondues, et des collègues retraités habitant à Cleunay, quartier jouxtant la Courrouze, de qui était partie l'idée.

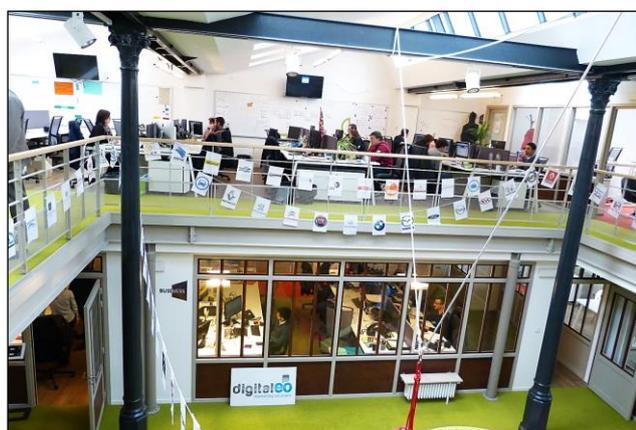
Déclic, oui, puisque des responsables et des participants nous dirent avoir été surpris par nos connaissances alors que nous n'étions qu'au préambule d'un parcours d'investigations. En effet, c'est à partir de ce jour que nous avons entrepris la réflexion sur la rédaction d'un livre. Pour ce faire, nous avons compris qu'il fallait se constituer en association afin d'être reconnu comme interlocuteur officiel.

Après avoir travaillé d'arrache-pied pendant trois années à la recherche de témoignages, de documents, de photos, ... et l'avoir rédigé, notre livre fut édité en décembre 2012.

Nous avons sollicité des anciens collègues, jeunes et moins jeunes, et organisé des réunions thématiques pour « alimenter » le contenu du livre. Ces collègues ont participé bien volontiers. Au-delà de leurs souvenirs, ils ont prêté ou donné des documents et objets qui furent bien utiles. Certains ont été versés au musée de Bretagne (Sirène d'usine, albums photos). D'autres le seront prochainement.

Au-delà du collectage, nos collègues étaient heureux de se retrouver. L'aménageur de la ZAC « Territoires et Développement » nous a bien soutenu en s'associant à la souscription parce qu'il fallait anticiper le financement du livre.

Le livre a fortifié notre crédibilité auprès des responsables en charge de la ZAC, qui ont pris l'habitude de nous consulter pour avoir notre avis sur des bâtiments, sur les espaces alors industrialisés, sur les raisons de notre soutien à des préservations et restaurations. Nul doute que l'éventail des sujets traités dans notre ouvrage .../...



Un magasin avant et après restauration



Entre friche et restauration... détour par le *street art* !

.../...

(industriels, économiques, sociaux et humains) a retenu l'attention. Près de 1500 exemplaires ont été vendus. Il en reste une dizaine. Il n'y aura pas de retraitage. Nous pouvons affirmer que nous avons pesé et pesons encore sur des choix relatifs à la valorisation du patrimoine.

Outre l'aménagement, une association de premiers résidents nous a contacté afin d'avoir des informations sur le site. Nous avons même organisé sous sa responsabilité, deux visites commentées. D'autres associations nous ont fait appel. Le temps imparti est toujours largement dépassé tant les questions sont nombreuses.

France 3 Ouest a diffusé plusieurs reportages. Les journaux régionaux et magazines locaux ont consacré des encarts à notre association. Des radios locales se sont également intéressées à notre action. Il y a eu de bons échos auprès des téléspectateurs, lecteurs et auditeurs.

L'Office de Tourisme de Rennes nous a commandé une visite commentée de la Courrouze pour une dizaine de ses guides et conférenciers, le mercredi 16 octobre prochain. Le but étant de les informer afin qu'ils intègrent nos connaissances dans les commentaires de

leurs visites. Savoir que dans les années futures, notre travail et nos connaissances pourront être pérennisés grâce à des guides officiels, est une satisfaction. C'était inespéré ! Le musée de Bretagne envisage de réaliser une exposition sur l'industrie en Bretagne. L'histoire de l'Arsenal de Rennes y serait intégrée. Preuve que notre déploiement durant les quinze années, a bien marqué.

La Courrouze et son emprise représentait 150 Ha. 60% du site était dédié au chargement des munitions. L'Arsenal-Ville était presque ridicule comparé à son extension, la Courrouze.

Un parcours mémoriel dans l'éco-quartier de la Courrouze

Un parcours mémoriel à travers La Courrouze est à l'étude. Deux personnes ont été retenues au mois de juin 2019 pour le réaliser. Il s'agit de :

- Jacques Ligot, jeune architecte rennais dont la démarche personnelle s'applique à travailler la notion de territoire, avec une attention particulière au questionnement du patrimoine matériel et immatériel.
- Adrien Lecoursonnais, médiateur culturel et poète urbain à Rennes. Il imagine chacun de ses projets à mi-chemin entre la médiation culturelle et

la performance artistique et littéraire. Motivé par l'intérêt qu'il porte à l'histoire et à la mémoire des gens, des lieux et des choses qu'il rencontre, découvre et croise, il crée des récits originaux qui interrogent le patrimoine.

Pour eux, La Courrouze représente une forêt d'histoires pour l'imagination. Ils la perçoivent comme un enchevêtrement d'histoires, de mémoires, de matériaux, de natures, de lignes et de constructions anciennes et récentes. Ils souhaitent mettre en valeur cet enchevêtrement et le partager afin que ce quartier puisse être découvert, compris et apprécié. Ils considèrent qu'il est temps que l'histoire de La Courrouze puisse s'inscrire dans l'histoire urbaine que se fait chaque Rennais de sa ville.

Les différents niveaux d'approche qu'ont l'histoire et la mémoire les ont inspirés pour proposer un dispositif en volume appelé « forme-objet ». À la frontière de la sculpture, de la maquette d'architecture, mais possédant la fonction de raconter une histoire, elles seront ainsi observables selon différents angles, les publics pourront les toucher, les utiliser. Des récits écrits raconteront autant le territoire que ses gens – à savoir ceux qui y habitent, ceux qui y travaillent ou travaillaient, ceux qui s'y promènent. Ces récits seront écrits sur différentes matières. Différents niveaux de lecture seront à prévoir afin d'éveiller la curiosité tant des jeunes que des plus âgés, des novices que des experts ou grands amateurs. Le récit se basera sur les différentes recherches de notre association : Mémoire Arsenal Courrouze, les travaux des Archives municipales, les fonds du musée de Bretagne et de la médiathèque des Champs libres, mais également des récits (Souvenirs, discussions, impressions, ...) de différentes personnes, qu'ils soient habitants,

travailleurs d'aujourd'hui ou d'hier, ouvriers, militaires, les individus ayant participé à la construction du quartier, les promeneurs...

Ce parcours mémoriel, très proche de celui des visites que nous avons organisées, empruntera différents sentiers sinuant entre le bâti sauvegardé pour lequel nous avons œuvré.

La vie sociale fut marquée par des actes forts. J'ai déjà évoqué les Munitionnettes. Nous insisterons pour que le parcours mémoriel prenne en compte leur grève de 5 jours, à 100% de participation, au mois de juin 1917 où elles obtinrent en grande partie satisfaction. Nous voudrions également mettre en exergue :

- **la Société de secours mutuels et la caisse de retraite créées en 1898**, qui perdurèrent jusqu'en 1957 ;
- **plusieurs faits de résistance** durant la Seconde guerre ;
- **les deux périodes de l'épuration**. Celle qui débuta en 1940 sous l'Occupation allemande et celle qui prit effet dès novembre 1944.



Local d'accueil, ex magasin à poudre

- **la responsabilité syndicale** tant pour les revendications des personnels que pour le maintien des activités à diverses reprises ;
- **l'école d'apprentissage** ;
- **l'Arsenal-sports** ;
- **les loisirs comme les colonies de vacances** ; les bals, les arbres de Noël.

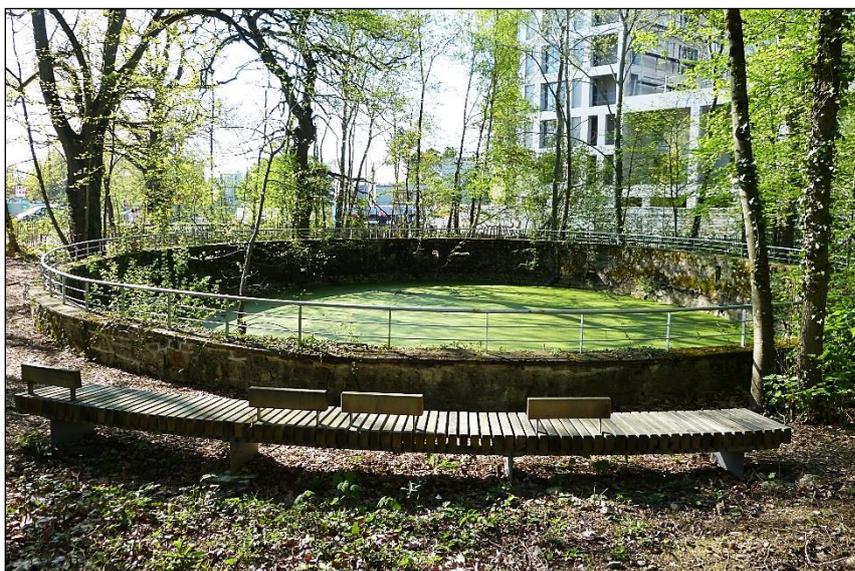


De 1998 à 2009, nous étions loin d'imaginer notre « aventure collective ». La sauvegarde du patrimoine industriel et social ne fut pas la priorité en 1998. Étant donné qu'il n'est rien resté de l'Arsenal-Ville, le réflexe pour une sauvegarde patrimoniale n'allait pas de soi et puis comme je l'ai dit, le réflexe et la priorité furent de sauver l'établissement, les emplois et le savoir-faire.

Pourtant, une culture certaine existait derrière les murs d'enceinte où camaraderie et solidarité s'exprimaient autant dans les périodes difficiles que durant celles plus propices aux réjouissances. Les catalyseurs se trouvaient

parmi les ingénieurs et techniciens, ouvriers et employés. Ces valeurs traversent les récits de notre ouvrage. Cette culture qui était un atout, n'était sans doute pas mesurée à sa juste valeur. Elle nous a bien aidés depuis 2004 pour attirer l'attention sur une histoire singulière, celle de l'Arsenal de Rennes. Grâce à notre ténacité, les générations futures auront des repères. Notre livre restera une référence et nous espérons que le parcours mémoriel complètera ce à quoi nous avons aspiré dès 2009.

Ci-dessus : local « *Bâtiments et Moteurs* » restauré



Une étape de la promenade bucolique, où chaque lieu prend son sens à travers le temps : ce bassin était une réserve d'eau en cas d'incendie

Les étapes du parcours mémoriel à travers l'arsenal

Le vallon Jules Verne où serpentait une partie de la voie ferroviaire interne reliant l'ARS-Ville à la Courrouze. À présent, c'est un sentier dédié aux piétons et cyclistes.

Le mur d'enceinte restauré, rue Jules Verne. Derrière ce mur, il y avait la maison des directeurs de la Courrouze, puis de l'ARS après le transfert de l'Arsenal-Ville en 1970. Elle a été démolie. Une partie du parc subsiste.

Le château d'eau décoré par l'artiste français Eltono. En juin 1998, la CGT y avait accroché des banderoles pour exiger le maintien des emplois et du savoir-faire, et s'opposer à la fermeture.

La rue des Munitionnettes et la salle des Munitionnettes. En mémoire des 6 à 7000 femmes qui furent employées durant la Grande Guerre. C'est à la demande de notre association que ce nom a été attribué à une rue de la Courrouze, puis à une salle de réunion.

Des murets en schiste qui étaient dans la zone de stockage des produits finis, prêts à être expédiés.

La Halle qui était un ancien magasin de stockage des produits finis, prêts à être chargés sur les wagons. Des ouvertures ont été créées en partie sud. Les baies vitrées qui n'existaient pas, sont inspirées de celles existant sur le site. Par contre, les portes et leurs baies ont été restaurées. À notre demande, la charpente et les poteaux sont restés apparents.

Un quai ferroviaire reproduit près de la Halle, pas loin de murs de soutènement qui bordaient la voie ferrée.

Une réserve incendie de forme elliptique qui était alimentée par les eaux pluviales de la Halle. L'eau collectée dans les chéneaux descendait à l'intérieur des poteaux. Original !

Des merlons. Éléments de sécurité entre les bâtiments.

L'ex-B.M. (Bâtiments et Moteurs) que deux sociétés ont restauré et aménagé. Il s'agit de Digitaleo et de La Fabrique. Les particularités de ce bâtiment, aujourd'hui, sont : la restauration à l'identique des ouvertures et murs extérieurs, la reproduction des bureaux des techniciens et des chefs d'équipe à l'intérieur, et la reproduction de graphes réalisés pendant que l'ex-BM fut squatté de 2003 à 2005.

Un magasin à poudre en forme de tunnel. Aujourd'hui, c'est une salle de réunions, appelée « Pavillon-Courrouze ». Les décors de la voûte ont été réalisés par WAR, un graffeur rennais.

Des ateliers de chargement des munitions. Utilisés comme garages de 1970 à 1980. Ces bâtiments sont destinés à des entreprises travaillant pour le secteur médical.

Une réserve incendie de forme rectangulaire qui sera intégrée dans l'espace ludique.

Un petit magasin à poudre entouré de merlons impressionnants. Ils seront aussi dans l'espace ludique.

Des petits bâtiments à préserver dans l'enceinte actuelle d'Euro-Shelter qui à terme, devrait quitter la Courrouze. Des demandes pour la préservation et la réhabilitation ont été exprimées par notre association.

Une ex-chaufferie. Une demande pour la préservation et la réhabilitation est formulée.

De merlons maçonnés, devenus des jardinières géantes, seront conservés en l'état.

Des casemates qui étaient des ateliers de montage des amorces sont de futurs locaux pour de l'artisanat d'art.

Un grand magasin à poudre, sorte de bunker, composé de quatre grandes alvéoles, destiné selon les premières intentions de l'aménageur à l'espace ludique, et aux enfants en particulier.

Un portail qui ouvre sur Cleunay, était emprunté uniquement par le train de l'Arsenal afin d'acheminer des poudres et des explosifs stockés dans les poudrières à la Maltière et à la Prévalaye, des zones situées à l'ouest de la Courrouze. Nous avons demandé la restauration de ce portail.

Le mur d'enceinte en schiste coiffé de tuiles, est préservé et restauré à 95 %. Quelques brèches ont été ouvertes pour établir la voirie.

La rotonde ou plaque tournante qui était un élément du réseau ferré interne, sera restaurée.

Vie de l'IFHS-TE-CGT

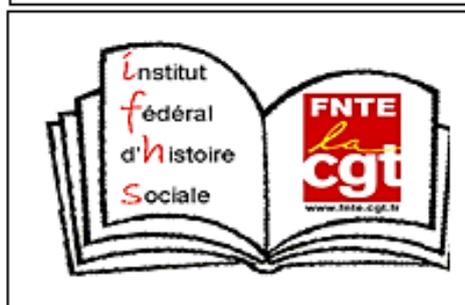
Pendant la phase de pseudo-confinement, l'IFHS-TE-CGT continue à travailler, ce bulletin en est une preuve. Toutefois, il n'est plus possible de repousser indéfiniment le moment où nous nous retrouverons véritablement rassemblés pour élaborer nos perspectives.

Aussi le CA a-t-il décidé de maintenir quoi qu'il en coûte (pas de mauvais esprit SVP !) une **Assemblée générale le 23 juin à 10 heures**, soit en « présentiel » à Montreuil, soit en visioconférence. Retenez donc la date pour être disponibles et... pensez à vos cotisations !

Nous aurons à discuter, outre les habituels rapports d'activité, de **perspectives** et des finances :

- Comment préparer le **50^e congrès fédéral**. Il est proposé de publier pour les congressistes un petit carnet contenant un florilège de documents issus des divers congrès depuis 1898 (la future fédération « *de la Guerre* » était alors celle des amicales). De plus, cette fois-ci les textes proposés au vote contiennent un passage sur le **rôle et la mission de l'Institut**. A voir donc.
- Le devenir de la proposition de carte blanche que nous avons soumise aux organisateurs des **Rendez-vous de l'Histoire** de Blois. Cette proposition sera présentée lors de l'AG, en espérant qu'elle soit retenue. Dans le cas contraire, rien ne nous empêche de tenir quand même cette initiative en « Off », ou ailleurs... à décider.
- *Hier et Demain* s'efforce de suivre **les travaux qui paraissent** sur nos préoccupations dans le champ de syndicalisation de la fédération. Toutefois, un échange d'informations sera sans doute bienvenu.
- Un **questionnaire** à nos adhérents, collaborateurs, contacts...
- Un échange sur les **archives** fédérales et autres
- La suite des **campagnes de promotion** de l'exposition et du livre sur la Grande Guerre.
- Et d'autres...

**INSTITUT FEDERAL
D'HISTOIRE SOCIALE TRAVAILLEURS DE L'ETAT**



BULLETIN D'ADHESION 2021
Syndicats et Associations

L'ORGANISATION : ADHERE A L'IFHS-TE-CGT

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL :

ADRESSE E-MAIL (obligatoire pour recevoir les informations) :

Montant minimum de ma cotisation : 30 €

Montant libre de ma cotisation : €. Indiquez le montant de votre cotisation supérieur à 30 €

Règlement par virement règlement par chèque



Vous avez la possibilité de régler votre adhésion soit directement par virements (bien signaler le nom du syndicat ou de la personne dans l'intitulé) ou par chèques à l'ordre de : IFHS-TE-CGT

Adresse courrier :

IFHS-FNTE (Fédération Nationale
des Travailleurs de l'Etat CGT)
263 rue de Paris – Case 541 –
93515 MONTREUIL CEDEX

Adresse mail : ifhs-te-cgt@fnte.fr

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire
IFHS-TE-CGT

Domiciliation
SG NEUILLY-S-SEINE (03908)
122 AV CH. DE GAULLE
92200 NEUILLY-SUR-SEINE

Référence bancaire

| Code banque | Code guichet | N° compte | Clé RIB |
|-------------|--------------|-------------|---------|
| 30003 | 03908 | 00037260011 | 65 |

IBAN : FR76 3000 3039 0800 0372 6001 165
BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP

**INSTITUT FÉDÉRAL
D'HISTOIRE SOCIALE TRAVAILLEURS DE L'ETAT**



BULLETIN D'ADHÉSION 2021

Individuel

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL :

ADRESSE E-MAIL (obligatoire pour recevoir les informations) :

Montant minimum de ma cotisation : 15 €

Montant libre de ma cotisation :€. Indiquez le montant de votre cotisation supérieur à 15 €

Règlement par virement règlement par chèque



Vous avez la possibilité de régler votre adhésion soit directement par virements (bien signaler le nom du syndicat ou de la personne dans l'intitulé) ou par chèques à l'ordre de : IFHS-TE-CGT

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Adresse courrier :

Titulaire
IFHS-TE-CGT

IFHS-FNTE (Fédération Nationale des
Travailleurs de l'Etat CGT)
263 rue de Paris – Case 541 –
93515 MONTREUIL CEDEX

Domiciliation
**SG NEUILLY-S-SEINE (03908)
122 AV CH. DE GAULLE
92200 NEUILLY-SUR-SEINE**

Adresse mail : ifhs-te-cgt@fnte.fr

Référence bancaire

| Code banque | Code guichet | N° compte | Clé RIB |
|-------------|--------------|-------------|---------|
| 30003 | 03908 | 00037260011 | 65 |

IBAN : FR76 3000 3039 0800 0372 6001 165
BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP