REVUE HISTORIQUE DES ARMÉES

Revue historique des armées

250 | 2008
France-Italie

Le service de santé de l'armée de l'Air pendant la Deuxième Guerre mondiale

Jean Timbal

OpenEdition Journals

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/rha/198
ISBN : 978-2-8218-0512-5
ISSN : 1965-0779

Éditeur
Service historique de la Défense

Édition imprimée
Date de publication : 15 mars 2008
Pagination : 108-119
ISSN : 0035-3299

Référence électronique
Jean Timbal, « Le service de santé de l'armée de l'Air pendant la Deuxième Guerre mondiale », *Revue historique des armées* [En ligne], 250 | 2008, mis en ligne le 24 janvier 2012, consulté le 30 avril 2019.
URL : http://journals.openedition.org/rha/198

Ce document a été généré automatiquement le 30 avril 2019.

© Revue historique des armées

Le service de santé de l'armée de l'Air pendant la Deuxième Guerre mondiale

Jean Timbal

NOTE DE L'AUTEUR

Au lecteur soucieux d'en savoir davantage, nous signalons l'importance de la documentation se trouvant au département de l'armée de l'Air du Service historique de la Défense dans les cartons 4 D 5, 6, 10, 66, 107, 113, 261 (plus de 200 documents), ainsi que les très nombreux renseignements contenus dans les quinze numéros du Bulletin du service de santé de l'Air, parus entre janvier 1942 et avril 1944. Seuls les textes les plus importants ont été cités dans cet article qui a également bénéficié des commentaires recueillis auprès de témoins de l'époque, le médecin général inspecteur Salvagniac, madame Louise Beyne (fille du médecin général Beyne), le professeur Missenard, le docteur Achiary, et le docteur Daniel Goett (fils du médecin général Goett) lequel nous a ouvert ses archives personnelles dont nous avons retenu les références 1, 9, 27, 33 et 34.

1 Les premiers mois de la guerre entraînent la disparition à peu près complète de l'organisation et des infrastructures de la médecine aéronautique civile et militaire, qui s'étaient progressivement développées au cours des deux décennies précédentes. De façon étonnante naît alors au sein du secrétariat d'État à l'Aviation, grâce notamment à l'action d'un médecin de la marine Georges Goett, un service de santé de l'Air (SSAir), qui résistera à toutes les turbulences de l'époque et poursuivra son développement une fois la paix revenue.

État des lieux en septembre 1939

2 Expertise médicale du personnel navigant (PN), recherche physiologique et enseignement, sont les trois axes de l'action médicale, au sein du ministère de l'Air. En

milieu militaire, comme il n'y a pas de service de santé propre à l'armée de l'Air, le soutien médical des unités aériennes est assuré par le service de santé du ministère de la Guerre. Le suivi médical des pilotes est organisé, dès les années 1920, par le médecin colonel Beyne selon la répartition territoriale des divisions militaires, avec des centres d'expertise situés dans dix-neuf hôpitaux militaires dont quatre en Afrique du Nord [Bordeaux, Châlons-sur-Marne, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Nancy, Nantes, Paris Val-de-Grâce, Rennes, Strasbourg, Tours, Toulouse, Mayence, et pour l'Afrique française du Nord (AFN), Alger, Casablanca, Constantine et Oran] [1].

3 Lors de la création de l'armée de l'Air, le nombre des centres est ramené à cinq. Le médecin en chef de première classe de la marine Goett, précédemment détaché auprès du ministère de l'Air depuis les origines de celui-ci, se voit confier la direction du bureau médical (6e bureau) de l'état-major de l'armée de l'Air (EMAA) [2]. À ce titre, il contrôle le fonctionnement de ces centres et tient les fichiers médicaux du personnel navigant.

4 La recherche est très active au « Laboratoire d'études de l'aéronautique militaire » du Val-de-Grâce. Installé au 2e étage d'un bâtiment vétuste, à l'emplacement où se trouve aujourd'hui l'entrée du nouvel hôpital, ce laboratoire avait été aménagé par les soins de Beyne [3]. À son initiative, des travaux d'une grande modernité, établissant les fondements de la médecine aéronautique, y sont réalisés. En 1935, le médecin lieutenant-colonel Pierre Bergeret (cousin germain de Jean Bergeret, futur secrétaire d'État à l'Aviation), qui lui succède à ce poste, continue ces recherches et développe avec son prédécesseur un enseignement pour les médecins détachés par l'armée de Terre dans l'armée de l'Air. Beyne nommé général, et « *inspecteur des services physiologiques de l'armée de l'Air* », disposant à ce titre d'un avion laboratoire avec pilote et ingénieur, poursuit avec Bergeret, une collaboration fructueuse [4]. Enfin, un bâtiment en voie d'achèvement à la Cité de l'Air, boulevard Victor, doit remplacer le laboratoire du Val-de-Grâce, jugé inadapté pour répondre aux besoins futurs de l'aéronautique militaire.

5 En milieu civil, l'organisation mise sur pied par le docteur Paul Garsaux, médecin chef de l'aviation civile depuis la création du ministère de l'Air, n'est pas moins solide. Il avait fait édifier au Bourget un bâtiment baptisé « *pavillon Paul Bert* », comportant un centre d'expertise médicale, un laboratoire de recherche, et un service d'urgence en cas d'accident aérien. Inauguré par le ministre de l'Air Laurent-Eynac le 19 juin 1923, cet ensemble équipé des matériels les plus modernes et pourvu d'excellents spécialistes, constitue une réalisation absolument remarquable et unique en France, sinon en Europe. La notoriété de Garsaux déborde largement les frontières, puisqu'il est le rapporteur de la sous-commission médicale de la Commission internationale de la navigation aérienne depuis 1919. Il occupera ce poste jusqu'au remplacement de cet organisme par l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) après la guerre. Pour faire face aux besoins, d'autres centres d'expertise médicale pour le personnel navigant civil, sont installés par ses soins à Bordeaux, Marseille, Alger, Casablanca et Tunis [5].

6 Ajoutons enfin, la contribution importante apportée à la médecine aéronautique par les facultés de médecine de Paris et de Nancy, qui expérimentent sur l'hypoxie, selon une approche plus fondamentale que celle pratiquée au pavillon Paul Bert et au Val-de-Grâce. Nombreuses sont les publications, issues de ces différents laboratoires, dans les grandes revues médicales (*Comptes rendus de l'Académie des sciences, de la Société de biologie, etc.*). Une coordination de l'ensemble des recherches est assurée par un « *Comité consultatif de médecine aéronautique* », où siègent les plus hautes personnalités universitaires. Beyne, dont l'autorité scientifique est reconnue par tous en assure la présidence [6].

Désorganisation et destructions des premiers mois de la guerre

7 Le déclenchement des hostilités porte un rude coup à cette belle organisation. Privés de la plupart de leurs médecins par la mobilisation, les centres d'expertise médicale civils doivent cesser toute activité. Il en va de même pour les universités dont les éléments les plus actifs sont appelés sous les drapeaux. Et avatar définitif, le bombardement de l'aérodrome du Bourget le 3 mai 1940, détruit entièrement le pavillon Paul Bert et avec lui tous les équipements coûteux ainsi que de précieuses archives. Garsaux privé de tout support logistique est contraint à l'inaction. Dans l'armée de l'Air, la situation n'est guère meilleure. Le service de santé de la Guerre récupère cinquante-cinq des quatre-vingts médecins d'active détachés dans les unités aériennes, les remplaçant en partie par des réservistes de moindre expérience et, dès l'armistice, place tous ceux qui restent en congé.

8 Devant la tournure prise par les événements, Beyne fait déménager à la hâte les équipements du laboratoire du Val-de-Grâce au château du Parc à Mérignac, en région bordelaise. Il ne pouvait malheureusement pas prévoir que cette région, comme l'ensemble de la façade atlantique, tomberait aux mains des Allemands, et que tous les matériels du laboratoire dont un caisson à dépression seraient enlevés. Ce caisson retrouvé par les Américains après la guerre en Allemagne, sera restitué à la France puis installé dans une villa du 16e arrondissement de Paris, siège du centre d'expertise médicale du personnel navigant. Quant au nouveau bâtiment du boulevard Victor, il est occupé par les Allemands.

9 Le médecin général Beyne, autorité principale de la médecine aéronautique, atteint par la limite d'âge de son grade, se retire à Bordeaux. Il reste néanmoins en contact avec Goett, avec lequel se sont nouées au fil des ans des relations d'estime réciproque, s'efforçant de poursuivre avec lui une collaboration scientifique que les événements ne facilitent guère. Ainsi, au moment de l'armistice, Goett devient le médecin militaire du plus haut grade ayant compétence en médecine aéronautique. C'est donc à lui qu'incombe la prise en charge des problèmes posés. En quelques mois, il réussira à faire émerger des décombres du moment, et en dépit de fortes oppositions, un service de santé de l'armée de l'Air indépendant et bien structuré.

Naissance du service de santé de l'armée de l'Air

10 Après l'affaire de Mers-El-Kébir (3 juillet 1940), et la constitution d'une armée de l'Air d'armistice, celle-ci tente d'organiser un service de santé, avec Goett à sa tête et Bergeret comme adjoint [7]. Quelques semaines plus tard, la loi du 30 septembre 1940 relative à l'organisation du secrétariat d'État à l'Aviation nouvellement créé, reprend l'idée d'un tel service mais le place sous la tutelle de l'aviation civile. Cette situation est bien curieuse, car tous les personnels devant appartenir à ce service sont des militaires, ayant à leur charge à la fois le soutien santé de l'aviation civile et celui de l'armée de l'Air. Goett, désigné pour en être le directeur, propose alors que le service de santé de l'Air soit rattaché directement au secrétariat d'État à l'Aviation, afin d'exercer son action de façon équilibrée entre les deux organismes civil et militaire, mais cette proposition n'est pas

retenue [8]. Autre facteur de complication, le service ne dispose d'aucun personnel lui appartenant en propre. Les médecins y sont comme auparavant, détachés par le service de santé du secrétariat d'État à la Guerre, à l'exception du directeur qui dépend de la Marine. Enfin, ce service, dépourvu d'hôpitaux et d'organismes de ravitaillement sanitaire, doit faire appel à ceux de la Guerre, de la Marine ou des Colonies selon les cas.

11 Tout ceci ne convient guère à Goett, partisan convaincu de l'indépendance vis-à-vis de l'armée de Terre et tout particulièrement dans la gestion du personnel. N'avait-il pas écrit peu de temps après la création du ministère de l'Air, en 1929, à l'occasion de sa participation à une commission d'études pour la création d'un service de santé de l'armée de l'Air :

> « Ce service doit être prévu avec un personnel propre et définitivement affecté à lui. (...) Pour le bien du service, il faut que ce personnel soit lié en tant que carrière et avenir au ministère qui l'utilise. » [9]

12 Le projet présenté à l'époque au ministre par cette commission, qui comprenait entre autres Garsaux et Beyne, n'avait pas eu de suites. Mais il ne sera pas oublié par son rédacteur qui, promu général en août 1940, va conduire pendant de longs mois, de difficiles négociations pour le faire aboutir. Dans cette action, il sera fermement soutenu par l'état-major de l'armée de l'Air, dont il avait acquis la confiance dans sa précédente fonction de responsable du 6e bureau.

13 Des différents épisodes qui émaillent cette confrontation, nous ne retiendrons que le projet du secrétariat d'État à l'Aviation [10] et les deux réunions qui suivent, la première, le 2 avril 1941, entre le contrôleur de l'armée Fonty représentant le général Huntziger (secrétaire d'État à la Guerre), Goett et Bergeret ; la deuxième, le 7 juillet suivant, entre ce même contrôleur, le général chef d'État-Major général de l'armée de l'Air et le médecin général directeur du service de santé du secrétariat d'État à la Guerre. Les points de vue s'avérèrent chaque fois inconciliables, le service de santé de la Guerre voulant conserver comme auparavant la gestion de tous les médecins.

14 Quelques extraits des notes rédigées à cette occasion par Goett, nous donnent une idée du ton des discussions :

> « Il y a une erreur de principe de l'administration de la Guerrequi parle de médecins de l'Armée de l'Air. Ceci n'étonne pas de la part d'un Ministère qui a toujours été strictement militaire. Tout au contraire, le Ministère de l'Air, depuis sa formation, a géré une aviation militaire et une aviation civile ; c'est pourquoi il veut un Service de Santé de l'Aviation. »

15 Évoquant l'organisation d'avant la guerre que l'on veut reconduire, il ajoute :

> « Les directeurs de service de santé des divisions militaires sont dans l'impossibilité d'exercer leur autorité sur un service qu'ils ignorent pour la plupart (...). Le Service de Santé au Grand Quartier Général Aérien a été amené, par la force même des événements, à organiser de toutes piècesun Service dans lequel la Direction du Service de Santé des Armées terrestres avait renoncé à s'immiscer. » [11]

16 Finalement, une instruction interministérielle donne satisfaction au secrétariat d'État à l'Aviation, qui à partir de ce moment est seul chargé de l'administration du personnel médecin, que le département de la Guerre doit mettre définitivement à sa disposition [12]. Ce texte qui ne traite que du cas des médecins, débloque la situation. Très rapidement paraissent trois nouvelles instructions, définissant les missions, l'organisation et le fonctionnement du service de santé de l'Air le2 janvier 1942 [13], fixant les attributions des organes de commandement le 14 mars [14], et les procédures relatives aux liaisons techniques avec le service de santé de la Guerre le 25 mars [15]. Ainsi, une fois réglée après

de longues négociations, la question du statut des médecins, c'est en moins de quatre mois que les fondements du tout nouveau SSAir sont établis.

Recrutement et formation du personnel

17 Au terme du premier trimestre de l'année 1942, le service de santé de l'Air dispose donc d'un cadre administratif cohérent, capable de répondre directement aux besoins santé du secrétariat d'État à l'Aviation. Nombreux sont les médecins qui se portent volontaires pour servir dans le SSAir. Après examen des candidatures, en tenant compte de l'aptitude physique à servir outre-mer et à voler sur avion de combat, 119 médecins sont recrutés [16]. Il y a là des officiers relativement anciens ayant déjà servi dans des unités d'infanterie, de cavalerie ou d'artillerie, et des jeunes qui n'avaient connu que la débâcle des armées françaises à l'issue de leurs études. Une formation aéronautique est donnée à ces derniers par les soins de Bergeret, au cours de trois stages d'une semaine, organisés sur la base de Montpellier-Fréjorgues ou à Alger selon leurs affectations [17].

18 Un uniforme type armée de l'Air est progressivement mis en place : insigne de poitrine avec ailes et caducée attribué après huit heures de vol sur avion d'arme, insigne ailé métallique de képi remplacé par la casquette et enfin tenue du même bleu Louise que celui des autres personnels [18]. Un corps d'infirmiers voit le jour et une école est installée provisoirement sur la base de Toulouse-Bordelongue. Elle permet d'attribuer vingt-huit brevets élémentaires et quatorze brevets supérieurs, à l'issue d'un premier stage tenu d'août à novembre 1942 [19]. Enfin, vingt infirmières titulaires du diplôme d'État sont recrutées. Elles sont affectées prioritairement aux emplois relevant de l'assistance médicale aux familles. Administrativement, elles relèvent du service des œuvres sociales de l'Air [20].

19 Une revue professionnelle, le *Bulletin du service de santé de l'Air* paraît dès le premier trimestre de 1942. Elle a pour objet de favoriser la communication, de compléter la formation des personnels et de faire émerger, en ces temps d'incertitudes, un état d'esprit commun. Elle comporte des commentaires explicatifs à propos des textes administratifs récemment publiés ainsi que des articles techniques de médecine aéronautique. Il y a aussi des informations plus personnelles concernant les affectations, les diplômes obtenus, les événements familiaux. Sortant de l'ordinaire, le numéro 11 rédigé par Bergeret et Grandpierre est un véritable ouvrage de 191 pages, le premier du genre, en médecine aéronautique.

Reprise de l'activité médicale

20 Les centres d'expertise médicale du personnel navigant sont rapidement rouverts dans chaque région aérienne, Aix-en-Provence, Toulouse, Alger ainsi qu'à Vichy, avec trois médecins dans chaque centre. Dès juin 1941, les centres de Paris et Bordeaux en zone occupée reprennent leur activité et un centre annexe est créé à Casablanca [21]. On prévoit également l'ouverture d'un autre centre à Dakar. L'aéronautique maritime dispose des centres de Toulon et de Bizerte. Au cours de l'année 1941, environ 3 000 expertises sont exécutées. La proportion des pilotes civils et militaires, est à peu près équivalente : au premier trimestre 1942, on relève 403 visites de personnels navigants militaires et 424 visites de personnels navigants civils [22]. Si les personnels civils navigants et non

navigants, conservent la liberté du choix du médecin traitant, ils ont obligation de recourir au médecin de l'armée de l'Air pour tout ce qui a trait à l'aptitude aéronautique et à la médecine du travail.

21 Dans les formations de l'armée de l'Air, la surveillance médicale est relancée. Les militaires n'échappent pas aux restrictions alimentaires dont souffre l'ensemble de la population française. Un amaigrissement général est régulièrement signalé, sans doute associé à une moindre résistance physique. À cette époque où les antibiotiques ne sont pas encore en usage, des maladies infectieuses parmi lesquelles des affections tuberculeuses, à l'issue parfois fatale, sont détectées chaque mois. Au deuxième semestre 1941, une épidémie de typhoïde affectant la population civile du sud de la France, se propage dans l'armée de l'Air où trente-trois cas sont observés en 2e région air et vingt-quatre en AFN. Dans les premiers mois de l'année suivante, une grave épidémie de typhus se déclare en AFN où l'on recense officiellement 16 600 malades, chiffre considéré comme bien inférieur à la réalité. La vaccination et des mesures d'hygiène rapidement prises, en limitent les conséquences pour l'armée de l'Air, où une quinzaine de cas dont un mortel, sont tout de même observés [23]. En raison des risques pour la santé publique, le secrétariat d'État à la Santé prend des mesures de police sanitaire aérienne, auxquelles le service de santé de l'Air participe dans les aéroports d'Alger-Maison-Blanche et de Marseille-Marignane [24]. Pendant les mois de l'été 1942, 213 cas de paludisme sont signalés dont 51 sur la base aérienne de Salé, malgré la chimioprophylaxie mise en œuvre.

22 Parmi les mesures originales décidées au profit du personnel navigant, il y a la distribution de suppléments alimentaires (viande, barres chocolatées) destinés à maintenir leurs capacités opérationnelles. Mais on s'aperçoit que bien souvent les intéressés conservent cette nourriture pour leur famille, la détournant ainsi de son objectif. Une cure thermale à Luchon est proposée aux navigants militaires et civils souffrant de troubles ORL chroniques, handicapants pour leur activité aérienne [25]. Les bienfaits de cette mesure conduiront à la maintenir après la guerre.

23 Les soins, consultations et visites à domicile, au profit des familles y compris celles des personnels de l'aviation civile, représentent une part très importante de l'activité des médecins de l'Air. Les consultations ont lieu soit dans les locaux des infirmeries des bases aériennes, soit dans des locaux aménagés en ville par les services de l'infrastructure, plus proches du domicile des intéressés. Les infirmières trouvent tout naturellement leur place dans ce dispositif. Les centres d'expertise médicale du personnel navigant jouent aussi un rôle de centre de consultation, mettant à la disposition des familles leurs spécialistes et leurs équipements techniques.

24 Au cours du premier semestre 1942, 37 310 consultations sont effectuées dont 21 784 en centre de consultation et 15 526 visites à domicile, un peu plus nombreuses en AFN qu'en métropole. Les consultations prénatales et en médecine infantile, représentent plus de 60 % du chiffre total et chaque mois, une vingtaine d'accouchements à domicile sont pratiqués par les médecins de l'Air [26].

25 La recherche en matière médico-aéronautique, ne peut retrouver son niveau d'activité d'avant la guerre. Ses moyens ont quasiment disparu :

> « Toute l'installation réalisée pendant la guerre par l'Inspection des Services Physiologiques de l'armée de l'Air au château du Parc à Mérignac près de Bordeaux était restée entre les mains des Allemands. » [27]

26 Néanmoins, Goett et Bergeret poursuivirent une collaboration aussi étroite que possible avec Beyne, lequel nommé directeur du laboratoire de physiologie appliquée à l'aéronautique, de l'École pratique des hautes études du secrétariat d'État à l'Instruction publique, avait regroupé comme il le pouvait quelques moyens pour reprendre des recherches à Bordeaux. De même, au centre d'expertise médicale de Toulouse qui dispose d'un caisson hypobare, le médecin commandant Grandpierre reprend quelques-uns des travaux qu'il effectuait avant la guerre. Mais ces moyens ainsi que la disponibilité des personnels restent bien limités. Ils permettent néanmoins de maintenir une veille scientifique à défaut de conduire un large programme de recherches.

Survie en métropole après novembre 1942

27 Les événements de novembre 1942, avec l'invasion de la zone sud de la France par les troupes allemandes, compliquent grandement la tâche du jeune SSAir encore bien fragile. Comme les services qu'il rend paraissent sans doute indispensables et peut-être aussi parce qu'il dépend en principe de l'aviation civile, il échappe à la liquidation de l'armée de l'Air et est rattaché au Secrétariat général à la défense aérienne (SGDA).

28 Le SSAir prend donc à sa charge le soutien médical de tous les éléments militaires et civils du SGDA. Territorialement, il recouvre la totalité de la métropole y compris la zone nord qui lui échappait auparavant. Mais ses moyens avaient été sérieusement amputés. Le rapport de l'état sanitaire du mois de juin 1943 signale en effet « *la disparition à peu près complète des infirmeries et des difficultés d'approvisionnement en médicaments et matériels de pansements* » [28]. La quasi-totalité des voitures sanitaires a également disparu [29]. Quant aux effectifs, ils se trouvent automatiquement privés des personnels hors métropole. Ils sont encore réduits par l'envoi de treize officiers en Allemagne au titre de la relève des prisonniers [30], la mise en situation hors cadre ou en congé d'armistice de douze autres et l'incarcération de deux médecins impliqués dans la Résistance. Au final, le nombre des praticiens réellement disponibles ne dépasse guère 65 à 70.

29 Une vingtaine est affectée dans des unités de la Sécurité aérienne publique et de défense passive [31]. La dispersion de ces formations ne permettant pas au SSAir d'intervenir partout, des accords sont passés avec le conseil de l'ordre des médecins, afin que des praticiens civils les remplacent auprès des personnels servant dans ces formations ainsi qu'auprès de leurs familles, auxquelles est attribué un carnet de bons médicaux et pharmaceutiques gratuits [32]. D'autres dispositions telles que la création des postes de secours sont prises, afin que la SSAir soit en mesure de porter assistance aux victimes des bombardements, en collaboration avec les autorités locales [33].

30 L'assistance médicale aux familles constitue une part encore plus importante qu'auparavant de l'activité du SSAir, près de la moitié des effectifs y étant consacrée. En plus des neuf médecins officiant dans trois centres régionaux issus des précédents centres d'expertise du personnel navigant, dix-neuf autres sont mis à la disposition du Service des œuvres sociales de l'Air. À Vichy, les familles disposent des services de consultation de médecine générale, gynécologie, pédiatrie, radiologie ainsi qu'une maternité et une garderie d'enfants. En moyenne mensuelle, le nombre des actes médicaux est évalué à 6 000. Ce chiffre est assez approximatif, car de nombreux bénéficiaires ne peuvent être pris en compte par les statistiques officielles [familles de ceux qui se trouvent en AFN, dans les Forces aériennes françaises libres (FAFL) ou dans la Résistance] [34].

31 Ce travail exclusivement médical et humanitaire s'effectue en dehors de toute compromission avec l'occupant. Après la libération, rien ne sera jamais retenu à l'encontre du corps médical par les commissions d'épuration. Au contraire, plusieurs officiers seront décorés pour des actions de résistance active, l'un d'entre eux appartenant à la direction du SSAir qui ne pouvait ignorer son activité [35] . D'une façon plus générale, une sorte de résistance passive s'organise spontanément un peu partout (établissement de faux certificats médicaux, secours médicaux fournis à la Résistance, dissimulation de personnes menacées...). Goett écrira :

> « J'ai le devoir de rendre ici hommage au dévouement et à l'initiative du personnel sous mes ordres qui, dès le 11 novembre 1942, pratiqua avec intelligence la résistance passive, souvent au risque des inconvénients, sinon des dangers les plus graves. »

32 De nombreux équipements sont dispersés et cachés, notamment dans les facultés de médecine de Lyon, Paris, Toulouse, Bordeaux, Clermont-Ferrand. Cependant, sur dénonciation, une remorque laboratoire et un caisson à dépression atmosphérique mobile, soigneusement camouflés à la verrerie de Puy-Guillaume (Puy-de-Dôme), tombent entre les mains de l'occupant [36] . Après la libération de la capitale, la direction du SSAir de métropole est remplacée par la direction du SSAir d'Afrique du Nord. Le médecin général de 1re classe Goett, proche de sa limite d'âge, retourne dans la marine, son corps d'origine dont il dépend toujours, et y termine sa carrière. Sur proposition de l'armée de l'Air, le grade de commandeur de la Légion d'honneur lui sera attribué « *pour la somme de travail considérable, notamment depuis le 23 novembre 1940 – date à laquelle nommé chef du Service de santé de l'air – il eut à soutenir et faire vivre sous l'occupation une branche importante et délicate de l'armée de l'air* » [37]. Distingué également par ses pairs, il assume ensuite pendant neuf ans la présidence de l'amicale de santé navale et des colonies (ASCN).

Le service de santé de l'armée de l'Air d'AFN après novembre 1942

33 Après le ralliement des troupes françaises stationnées en Afrique du Nord aux Anglo-Américains, les éléments du SSAir qui s'y trouvent sont placés sous l'autorité du Corps aérien expéditionnaire (CAE), puis à partir de juillet 1943, sous celle du Commandement de l'aviation française (CAF).

34 Les effectifs prévus en janvier 1943 pour ce nouveau SSAir, sont de 490 personnes dont 120 médecins. À cette date, on est bien loin du compte avec seulement une quarantaine de médecins d'active. Un renfort de soixante-sept officiers (deux médecins d'active, cinquante-cinq de réserve, trois pharmaciens et sept dentistes) et de seize sous-officiers de réserve, est apporté par le service de santé de l'armée de Terre. S'ajoutent encore cinq élèves de l'École du service de santé militaire de Lyon en fin de scolarité, qui franchissent les Pyrénées et, avec l'aide de la Croix-Rouge, rejoignent Alger *via* le Maroc [38].

35 Les médecins des Forces aériennes françaises libres restent indépendants du SSAir du CAF. Il y a une vingtaine d'officiers dont trois médecins d'active et huit d'origine étrangère, naturalisés français pour la plupart. Plusieurs servent d'abord pendant des durées variables à l'hôpital de Camberley à Londres, avant d'être affectés par la direction du service de santé des FAFL dans les différents groupes de bombardement ou de chasse français, y compris au groupe Normandie-Niémen. Notons également la présence d'un

étudiant en médecine et de deux médecins (lieutenant et capitaine) qui servent comme pilotes et d'un dentiste comme observateur, tous quatre disparus en mission de guerre. Cinq autres médecins se trouvent dans des unités parachutistes : un est fait prisonnier, deux sont abattus peu de temps après leur parachutage en Bretagne en juillet-août 1944 et un troisième tombe à Verdun en janvier 1945 [39].

36 Pour équiper les formations santé, les alliés fournissent des dotations importantes et régulières de matériels. S'y ajoutent des prises de guerre à l'issue de la campagne de Tunisie [40]. Plusieurs organismes sont successivement créés : l'« *ambulance médico-chirurgicale 401* » [41], d'une capacité de 100 lits avec 76 personnes dont sept médecins, l'« *infirmerie hôpital 402* » destinée au personnel féminin [42], ainsi que deux « *sections de ravitaillement sanitaire n° 411 et 412* » [43]. À Alger, le professeur Malmejac, médecin commandant de réserve, reconstitue grâce notamment à du matériel embarqué à la hâte sur l'un des derniers bateaux ayant quitté Marseille fin 1942, un « *Laboratoire d'études médico-physiologiques de l'aviation française* », à partir duquel il développe la sélection psychotechnique et psychophysiologique du personnel navigant selon les méthodes américaines. Plus d'un millier d'élèves y sera sélectionné et envoyé dans les écoles de pilotage outre-Atlantique [44]. Il institue également un enseignement de médecine aéronautique pour les médecins, qui débouche sur la création d'un « *brevet de médecine aéronautique* », sanctionnant une spécialisation devenue obligatoire pour les médecins de l'Air [45]. Ce brevet a été maintenu jusqu'à nos jours.

37 Tout en poursuivant son adaptation aux besoins évolutifs de l'armée de l'Air, le service de santé est engagé dans d'importantes opérations d'évacuations sanitaires (Évasan), de décembre 1942 à mai 1943 lors de la campagne de Tunisie. Les évacuations sanitaires primaires sont effectuées avec des Potez 29, entre le centre hospitalier du Kef et les antennes médicales du front, à une cinquantaine de kilomètres de là. Des *Goélands* assurent ensuite les évacuations secondaires sur Alger, ainsi que depuis le front saharien à partir de Biskra. Au total, 818 évacuations seront effectuées, les Potez ayant transporté en moyenne pour dix voyages, vingt-deux blessés et les *Goélands*, trente-deux [46].

Les derniers mois de la guerre

38 Au mois de septembre 1944, la direction du service de santé du CAF s'installe dans un immeuble réquisitionné au 45 boulevard d'Auteuil à Paris. Elle remplace la précédente direction métropolitaine et le médecin général Clerc (promu le 24 septembre 1944) succède au médecin général Goett.

39 L'une des premières initiatives consiste à amalgamer les personnels d'AFN avec ceux de métropole, ce qui ne pose semble-t-il pas de problème majeur [47]. Dès le mois de décembre 1944, un nouvel arrêté sur l'organisation du service de santé de l'armée de l'Air est publié [48]. Il conserve les dispositions essentielles et l'esprit des textes établis précédemment de part et d'autre de la Méditerranée depuis le début de la guerre, tout en s'adaptant aux conditions du moment. La plus grande nouveauté consiste en la création d'une « *Inspection générale du service de santé de l'Air* », placée sous l'autorité immédiate du ministre. Mais ce poste restera vacant jusqu'en 1949. Par contre, la responsabilité de la « *section technique* »de cette inspection, qui prend à son compte le contrôle de l'activité des centres d'expertise et la coordination des travaux scientifiques, est confiée au médecin colonel Bergeret. Deux nouvelles formations hospitalières sont créées, les hôpitaux de

campagne n° 403 « Jean Garitan » [49] et n° 404 « André Manine » [50] , du nom des médecins du 1er régiment de chasseurs parachutistes tués en octobre 1944 dans les Vosges. De même, un « *Centre de sélection psychophysiologique de l'Air* » [51] et un « *Centre d'études de biologie aéronautique du service de santé de l'Air* » (CEBA) [52] voient le jour à Paris, concrétisant des projets déjà anciens.

40 Pendant les derniers mois de la guerre, l'ambulance 401 fait la preuve de la validité de son concept. Basée à Meximieux (Ain), après une étape en Corse, elle intervient dans deux occasions particulières, tout en assurant un soutien continu à l'armée de l'Air. Du 12 au 26 décembre 1944, elle détache à Strasbourg une antenne chirurgicale qui traite 240 blessés et en évacue 257 autres. Transférée quelques mois plus tard sur la base aérienne de Mengen en Allemagne, l'ambulance 401 effectue courant mai 1945 avec le groupe de transport 1/15 du CAF, l'évacuation sur Strasbourg des blessés de la 1re armée française, ainsi que celle de quelques déportés du camp de Dachau. En vingt-six jours, 1935 personnes dont 560 couchés sont convoyées à bord de Dakota en 108 missions [53].

Conséquences

41 Les conséquences de la guerre ont été différentes en milieu médical civil et en milieu médical militaire. Si jusqu'en 1940, aéronautiques civile et militaire disposaient de moyens santé assez comparables, ce n'est plus le cas par la suite. La médecine aéronautique civile, totalement anéantie par la fermeture de tous ses centres d'expertise, la destruction du pavillon Paul Bert et la dispersion des équipes médicales, ne s'est jamais complètement relevée de cette catastrophe. C'est seulement vingt ans après la fin de la guerre que la compagnie Air France, sous l'impulsion des docteurs Lafontaine et Lavergne [54], créé un nouveau centre d'expertise mais avec des attributions limitées, par rapport à celles du centre principal militaire de Paris. Quant à la recherche, telle qu'elle était pratiquée par Garsaux au pavillon Paul Bert, elle n'a jamais été reprise. De même, les équipes universitaires désorganisées et réduites, ne retrouvent pas, pour la plupart d'entre elles, l'intérêt qu'elles portaient autrefois à la physiologie aéronautique. Néanmoins, les facultés de médecine de Nancy et Paris, développent les premiers enseignements universitaires de la spécialité.

42 En milieu militaire, l'évolution est bien plus favorable. Les idées et les projets débattus avant la guerre par Beyne, Garsaux et Goett n'ont pas été oubliés. L'organisation mise en place et le culte de l'excellence que ce dernier s'était efforcé de développer pendant la guerre, sont maintenus et développés par ses successeurs. C'est ainsi que dans les années d'après-guerre, Bergeret et Grandpierre, s'appuyant sur une équipe jeune et dynamique, et disposant de moyens matériels reconstitués par le service de santé et l'armée de l'Air, peuvent relancer l'expertise médicale, l'enseignement et la recherche, leur conférant une crédibilité et une notoriété durable au plan national et international.

NOTES

1. Procès-verbal de la réunion de la Commission d'études pour l'organisation du service de santé du ministère de l'Air, Paris, 12 juillet 1929.

2. POIRIER (J. L.) « À l'origine du Service de santé de l'armée de l'Air, le médecin général de 1re classe de la marine Georges Goett (1886-1979) », *Revue historique des armées*, 3/1997, p. 43-50.

3. TIMBAL (J.) *La médecine aéronautique au Val-de-Grâce (1921-1940),* « Le Val-de-Grâce, enseignement et culture », Glyphe et Biotem éditions, Paris 2004, p.112-119.

4. BERGERET (P.), « Éloge funèbre du médecin général Beyne (1880-1968) », *Revue de médecine aéronautique*, 1958, tome 7, n° 27, p.193-197.

5. GARSAUX (P.), *Histoire anecdotique de la médecine de l'Air*, Édition du Scorpion, Paris, 1963, p. 192.

6. BERGERET (P.), « Le Service de santé de l'Air des origines à nos jours », *Revue historique des armées*, 1/1972 (spécial), p.156-173.

7. Instruction provisoire n° 3586-1/3 EMAA, Vichy le 9 août 1940. Organisation provisoire du service de santé de l'Air. SHD/DAA, 3 D 261.

8. Lettre n° 7/S/Santé, Vichy le 27 janvier 1941. Organisation du service de santé de l'Air à l'administration centrale. SHD/DAA, 3 D 261.

9. Compte rendu préalable à la réunion de la Commission d'études pour l'organisation du service de santé de l'Air, Paris le 13 juin 1929, signé G. Goett.

10. Lettre n° 1797-1/L. EMAA, Vichy le 10 avril 1941. Projet de loi fixant le statut du personnel du service de santé de l'Air. SHD/DAA, 3 D 107.

11. Compte rendu n° 444/Santé/secrétariat d'État à l'Aviation, Vichy le 8 avril 1941. SHD/DAA, 3 D 107 et notes n° 483 et 484/Santé/secrétariat d'État à l'Aviation, Vichy le 16 avril 1941. SHD/DAA, 3 D 107.

12. Instruction interministérielle n° 4938 1-L/EMAA, Vichy le 23 novembre 1941. Conditions d'affectation et règles d'administration des personnels médecins du département de la Guerre mis à la disposition du service de santé de l'Air, *BOA*, 1941, p. 2 646. SHD/DAA, 3 D 107.

13. Instruction n° 32 1/O-EMAA, Vichy le 2 janvier 1942. Organisation et fonctionnement du service de santé de l'Air, *BOA*, n° 2, p. 236.

14. Instruction n° 924 1/O-EMAA, Vichy le 14 mars 1942. Attributions des organes de commandement du service de santé de l'Air, *BOA*, 1942, n° 13, p. 892.

15. Instruction interministérielle n° 368/Santé-Air, Vichy le 25 mars 1942. Liaisons techniques entre les services de santé de la Guerre et de l'Air et leur participation aux services communs.

16. Note n° 8375 1/DSS du secrétariat d'État à la Guerre, Vichy le 12 mai 1942. Médecins affectés définitivement au service de santé de l'Air.

17. *Bulletin du service de santé de l'Air*, 1942, n° 7, p.39-52, n° 8, p. 49-51.

18. Instruction n° 1634 1/O-EMAA, Vichy le 22 mai 1942. Port de l'insigne, *BOA*, 1942, p. 1444.

19. Dépêches n° 2161 et n° 2184 1/O-EMAA, Vichy le 18 juillet 1942. Création de l'École des infirmiers de l'Air à Toulouse-Bordelongue.

20. Instruction n° 2356 SOSA2, Vichy le 3 avril 1942. Recrutement, administration et attributions des « infirmières de l'Air », *BOA*, 1942, n° 16, p. 1078.

21. Note n° 55/Santé/Air, Vichy le 14 janvier 1942. Rapport sommaire de gestion du service de santé de l'Air en 1941. SHD/DAA, 3 D 107.

22. Rapports mensuels sur la situation sanitaire de mai 1941 à novembre 1942. SHD/DAA, 3 D 107.

23. *Idem.*

24. Lettre du ministère de la Santé publique, direction de la Santé, 1er bureau, Vichy le 21 avril 1942. Prophylaxie du typhus. SHD/DAA, 3 D 107.

25. Note n° 703/Santé Aviation, Vichy le 6 juin 1941. Création de la cure hydrominérale de Luchon. SHD/DAA, 3 D 107.

26. Rapports mensuels sur la situation sanitaire de mai 1941 à novembre 1942. SHD/DAA, 3 D 107.

27. Note n° 55/Santé-Air, Vichy la 14 janvier 1942. Rapport sommaire de gestion du service de santé de l'Air en 1941. SHD/DAA, 3 D 107.

28. Note n° 805 Santé/Air/2, Vichy le 23 octobre 1943. Situation sanitaire en juin 1943. SHD/DAA, 3 D 107.

29. Lettre de G. Goett adressée au ministre de l'Air, Vichy le 15 octobre 1944. Rapport de fin de direction.

30. Note n° 1311 SPA/2A/SGDA, Vichy le 7 avril 1943. Désignation des médecins de l'Air pour la relève du personnel maintenu dans les camps de prisonniers en Allemagne. SHD/DAA, 3 D 107.

31. Instruction n° 1820-A/Org. SHD/DAA, Vichy le 2 août 1943. Organisation et fonctionnement du service médical de la sécurité aérienne publique. SHD/DAA, 3 D 107.

32. Lettre n° 366 A/Org/SGDA, Vichy le 7 mars 1944. Accord avec le conseil de l'ordre des médecins. SHD/DAA, 3 D 107.

33. Instruction n° 1480/Santé/Air/1, Vichy le 15 décembre 1943. Participation du service de santé de l'Air à la défense passive. SHD/DAA, 3 D 107.

34. Rapports sur la situation sanitaire de juin 1943 à juin 1944 (avec lacunes). SHD/DAA, 3 D 107.

35. Lettre de L. Mouliérac adressée à G. Goett, Dijon le 29 octobre 1947.

36. Lettre de G. Goett adressée au ministre de l'Air, Vichy le 15 octobre 1944. Rapport de fin de direction.

37. Lettre n° 3593/CAB/MIL/9, Paris le 7 juillet 1947. Dossier de proposition du médecin général Goett au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

38. Note n° 307/4Y/FAA, Alger le 27 janvier 1943. Organisation générale du service de santé de l'Air du corps aérien expéditionnaire. SHD/DAA, 4 D 5.

39. CHAULIAC (G.), *Le Service de Santé de la France Libre*, 1994, p. 243. LAFON (Henry), « Les ailes de la liberté », *Mémorial des FAFL*, SHAA, 2002, p. 380.

40. Notes n° 1921, 1997, 2082, 2187/Santé/Air/CAF. Comptes rendus sommaires d'activité pendant la période du 3 au 31 juillet 1943. SHD/DAA, 4 D 10.

41. Note de service n° 7794/1/O/EMGA, Alger 12 mai 1944. Création d'une infirmerie hôpital de l'Air. SHD/DAA, 4 D 10.

42. Notes de service n° 547 et 3005/1/OS/EMGA, Alger les 2 février et 4 mai 1944. Mise sur pied des secteurs Air n° 1 et 2. SHD/DAA, 4 D 113.

43. MALMEJAC (J.), DUGUET (D.), COSTANTINO (J.), « Sélection psycho-physiologique du personnel navigant français », *La Médecine Aéronautique*, 1946, 1 (7et 8), p. 378-419.

44. NEVERRE (G.), « Éloge funèbre du professeur Malmejac », *Revue de Médecine Aéronautique et Spatiale*, 1976, n° 58, p.133-135.

45. Instruction n° 483/20/B/CA/Mil/1-A, Alger le 19 février 1944. Création d'un brevet de médecine aéronautique.

46. SÉNÉGAS (R.), BOLOT (F.), « L'aviation sanitaire française pendant la campagne de Tunisie », *La Médecine Aéronautique*, mai 1946, tome 1, n° 5, p. 278-288.

47. BERGERET (P.), « Le Service de santé de l'Air des origines à nos jours », *Revue historique des armées*, 1972, n° 1 (spécial), p.156-173.

48. Arrêté portant organisation du service de santé de l'armée de l'Air, Paris le 11 décembre 1944, *JO* du 5 janvier 1945.

49. Décision ministérielle n° 864/SSA/1, Paris le 16 mars 1945. Création de l'hôpital complémentaire de l'Air 403 « Jean Garitan ».

50. Décision ministérielle n° 324/SSA/1, Paris le 9 décembre 1944. Création de l'hôpital complémentaire de l'Air n° 404 « André Manine ». SHD/DAA, 4 D 6.
51. Décision n° 38-SSA/1, Paris le 6 janvier 1945. Création d'un centre de sélection psycho-physiologique de l'Air à Paris, *BOA*, 1945, n° 6, p. 181.
52. Décision n° 39-SSA/1, Paris le 8 janvier 1945. Création d'un centre d'études de biologie aéronautique du service de santé de l'Air à Paris, *BOA*, 1945, n° 6, p. 182.
53. TIMBAL (J.), « L'ambulance médico-chirurgicale de l'air 401 d'Alger à Mengen, octobre 1943-juillet 1945 », *Médecine aéronautique et spatiale*, 2005, tome 46, n° 169, p. 9-13 et note de service n ° 7794/1/O/EMGA, Alger le 12 mai 1944. Création d'une infirmerie hôpital de l'Air, SHD/DAA, 4 D 10.
54. LAVERNHE (J.), « Le service médical central d'Air France (1946/1965), rue Marbeuf, Paris », *Médecine aéronautique et spatiale*, 2001, n° 40, 155, p. 5-13.

RÉSUMÉS

Les premiers mois de la guerre entraînent la disparition quasi-complète de l'organisation et des infrastructures dédiées à l'expertise du personnel navigant, à la recherche et à l'enseignement de la médecine aéronautique. Le secrétariat d'État à l'Aviation, créé après l'Armistice prévoit un service de santé (SSAir) commun à l'armée de l'Air et à l'Aviation civile. Constitué exclusivement de militaires sa direction est confiée au médecin général Goett. En même temps qu'il règle la question du recrutement, de la formation et de l'uniforme des médecins, infirmiers et infirmières, le médecin général Goett met en place une organisation qui résiste aux turbulences de l'époque et reste la base du développement du SSAir une fois la paix revenue. Après les évènements de novembre 1942, le SSAir privé d'une partie de ses effectifs et dépouillé de l'essentiel de ses moyens matériels continue à assurer dans des conditions difficiles, le soutien médical du personnel et des familles du secrétariat général à la défense aérienne. En Afrique du Nord, le SSAir est renforcé en effectifs et rééquipé par les américains. Après la campagne de Tunisie, où plus de 818 évacuations sanitaires aériennes sont effectuées, il débarque en Provence et accompagne les troupes françaises dans leur progression vers l'Allemagne. Après la libération de Paris, les SSAir de métropole et d'Afrique du Nord sont unifiés. L'ambulance médicochirurgicale de l'Air n° 401 intervient à Strasbourg, en décembre 1944, pour traiter 240 blessés et à Mengen, en mai 1945, pour en évacuer 1 935. Dans les derniers mois de la guerre, deux hôpitaux de campagne de l'armée de l'Air sont mis en service, ainsi qu'un centre de sélection psychophysiologique de l'Air et un Centre d'études de biologie aéronautique du service de santé de l'Air.

The Air Force Medical Service during the Second World War. The first months of World War Two led to the near-disappearance of the organisation and infrastructures dedicated to the flying personnel, research, and the teaching of aviation-related medical training. The Secretariat of State for Aviation, set up after the 1940 Armistice, planned for an Aviation Medical Service, common to France's military and civil aviation sectors. Composed entirely of air force personnel, the direction of the new organisation was assumed by Medecin-General Goett. At the same time as he resolved the questions of recruitment, training and uniforms for the doctors and nursing staff, Goett put in place an organisation able to withstand the political turbulence of that era and which was resilient enough to be the foundation for the development of the post-war Aviation

Medical Service. After November 1942 the Aviation Medical Service was denuded of part of its personnel and resources, but continued to do the best job it could in difficult conditions to support the staff of the Directorate of French Air Defence and their families. In French North Africa the SS Air was reinforced and re-equipped by the arrival of the Americans. After the Tunisian campaign, in which 818 medical evacuations by air were completed, the service landed in Provence and accompanied the French forces as they advanced north towards Germany. After the Liberation of Paris the Aviation Medical Service of metropolitan France was amalgamated with that from North Africa. Air Ambulance no. 401 took part in operations at Strasbourg in December 1944, treating 240 wounded, and at Mengen in May 1945, evacuating 1,935. In the war's final months the Air Force Medical Service comprised two operational field hospitals, along with a Centre for Psycho-Physiological Selection and an Aeronautical Biological Centre.

INDEX

Mots-clés : armée de l'Air, Deuxième Guerre mondiale, service de santé

AUTEUR

JEAN TIMBAL

Médecin général inspecteur (2s), professeur agrégé du service de santé des armées, il a occupé successivement les postes de directeur du service de santé de la Force aérienne tactique (FATAC) et 1e région aérienne, de directeur du Centre d'enseignement et de recherche de médecine aéronautique (CERMA) et d'inspecteur du service de santé de l'armée de l'Air. En outre, Jean Timbal a été directeur de la Capacité de médecine aéronautique à l'université Paris V et président de la société française de médecine aérospatiale.