

[Le Monde, 06 janvier 2021 « A la fin du XIXe siècle, la médecine militaire est devenue un laboratoire de la lutte contre les épidémies »](#)

L'historien Frédéric Vagneron revient sur l'évolution du rôle des armées dans la diffusion des infections. Mais aussi sur le formidable terrain d'étude des épidémies que permet le milieu militaire.

Propos recueillis par *Florence Rosier*

En 2020, des bases et des bâtiments militaires ont été frappés par l'épidémie de Covid-19, que l'armée a suivi de près. Dans la lutte contre les maladies infectieuses, quelle est la place de l'armée ? Et par le passé ? Entretien avec Frédéric Vagneron, historien de la médecine et des maladies infectieuses, enseignant-chercheur à l'université de Strasbourg.

L'épidémie de Covid-19 a sévi à bord de porte-avions français et américain. L'armée a observé la transmission du virus dans ces lieux clos. Quels sont les atouts et les limites du modèle militaire ?

Dans le contexte des maladies infectieuses, le milieu militaire offre un terrain d'études circonstanciées. Les infections sur des porte-avions, mais aussi dans des casernes ou des bases militaires, permettent, grâce à des tests systématiques, d'étudier par exemple la proportion de soldats asymptomatiques ou la dynamique de propagation du virus dans des conditions « contrôlées », ce qui est très difficile dans la population générale. Pour autant, la population militaire est peu représentative de l'ensemble de la population, et encore moins des personnes les plus vulnérables face au virus : c'est une population plutôt jeune.

Autrefois, les armées en campagne n'ont-elles pas joué un rôle majeur dans la diffusion des épidémies ?

Bien des maladies infectieuses, en effet, ont été associées au passage des troupes militaires. Le typhus est à cet égard emblématique : cette maladie dévastatrice, transmise par les poux et les puces, tendait à suivre les guerres et les famines. La « peste d'Athènes » qui a sévi durant la guerre du Péloponnèse, en 430 avant notre ère, aurait pu être une épidémie de typhus. Vingt-deux siècles plus tard, c'est encore le typhus qui ravage les soldats durant les guerres napoléoniennes. Pendant la retraite de Russie (1812), 20 % des pertes humaines dans l'armée napoléonienne (soit plus de 100 000 hommes) auraient été liées au typhus. Autre exemple type : la syphilis, ou « mal de Naples », ou encore « mal des Français », a été associée au passage des soldats français lors des guerres d'Italie, à la fin du XV^e siècle.

Les colonies n'ont pas été épargnées, tant s'en faut. On sait aujourd'hui que la « conquête » militaire des Amériques a largement été une conquête microbiologique : les troupes ont amené la variole et la rougeole qui ont décimé les populations autochtones. En 1972, l'historien américain Alfred Crosby a ainsi parlé d'un « Columbian Exchange » (« échange colombien »), dans le sillage de Christophe Colomb, pour désigner les nombreux échanges – biens agricoles, bétail, populations humaines et micro-organismes – à partir de 1492, entre le Vieux Continent et le Nouveau Monde.

Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les infections ont été la première cause de mortalité dans les armées...

C'est exact. Cette mortalité résultait d'épidémies dans les troupes ou de blessures infectées sur les champs de bataille. A ce titre, le désastre de la guerre de Crimée (1853-1856) connut un écho retentissant, en Angleterre et au-delà, grâce aux travaux de Florence Nightingale (1820-1910). Par des analyses statistiques, cette infirmière britannique révéla les ravages du choléra et de la dysenterie lors de ce conflit : deux épidémies liées à l'insalubrité des conditions de casernement et de soins aux soldats britanniques (les contingents français furent également affectés).

Mais la guerre franco-allemande de 1870 marquera un tournant : ce sera le premier conflit où les armes tueront davantage que les maladies... dans l'armée allemande. Au total, 23 000 soldats français environ périront de la variole – contre moins de 500 chez les Allemands ! Cet événement sera largement commenté, en France, comme une victoire du système de soins militaire allemand.

Quand l'armée a-t-elle commencé à s'organiser pour combattre les maladies infectieuses ?

A la fin du XIX^e siècle, la médecine militaire devient un laboratoire de la lutte contre les épidémies. L'essor des statistiques médicales militaires permet d'objectiver le fardeau des pertes par maladies infectieuses dans la troupe, en temps de guerre comme en temps de paix, en métropole et dans les colonies. Le cadre militaire, par ailleurs, permet de mettre en pratique de manière rigoureuse, sur des populations relativement homogènes, les mesures prophylactiques issues de la nouvelle science microbiologique : conditions de casernement, éradication des vecteurs de maladies (puces véhiculant le typhus, par exemple, durant la première guerre mondiale), mais aussi vaccins et médicaments. L'armée française, en particulier, se montre une alliée importante dans la « pasteurisation » de la société.

Et dans les colonies, quel fut le rôle de la médecine militaire ?

Toujours à la fin du XIX^e siècle, des médecins militaires comme le Britannique Ronald Ross ou l'Américain Walter Reed mettent en lumière le rôle des moustiques, vecteurs du paludisme et de la fièvre jaune respectivement aux Indes britanniques et à Cuba. La médecine militaire coloniale, dont le fleuron en France fut longtemps l'Ecole du Pharo à Marseille (récemment fermée), s'organise alors pour protéger ses troupes, permettre leur installation durable et leur « acclimatation ». Mais elle sert aussi de justificatif humanitaire au contrôle et à l'exploitation des populations autochtones.

Elle est ainsi la face publique positive, en somme, d'une entreprise coloniale impérialiste qui soumet les corps. Les campagnes de vaccination, par exemple, sont partie intégrante de cette « mission civilisatrice » de la France, qui ne se soucie guère du consentement des populations, à l'exemple de la vaccination contre la variole en Indochine, étudiée par l'historienne Laurence Monnais.

A partir de quand les notions de transmission et de contagion, telles que nous les connaissons aujourd'hui, sont-elles majoritairement partagées ?

Ce n'est qu'à la fin du XIX^e siècle que prennent naissance, après bien des controverses, les concepts que nous utilisons aujourd'hui : on parle de « maladies infectieuses transmissibles », par exemple, « propagées par des agents infectieux spécifiques ». Auparavant, la lutte contre les infections se limitait à des mesures d'assainissement du milieu (cantonnement...) et au renforcement du « terrain individuel » des soldats : repos, alimentation appropriée, exercice au grand air... L'hygiène militaire et civile, durant la seconde moitié du XIX^e siècle, se contente donc d'améliorer les conditions de vie et d'isoler les malades, pour certaines infections comme la variole.

Malgré tout, on voit poindre des entités médicales nommées « épidémies de caserne » ou « de garnison ». L'historienne Anne Rasmussen, de l'Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS), a montré comment l'armée devient un laboratoire de l'hygiène : elle héberge des foyers infectieux aux caractéristiques spécifiques, dus à la nature de l'activité militaire, et elle produit des savoirs multiples. En France, de surcroît, l'armée a longtemps été la seule institution à professer un enseignement d'épidémiologie : les chaires d'épidémiologie militaire du Val-de-Grâce sont créées dès 1852.

La première guerre mondiale est le premier grand conflit où le contrôle prophylactique des infections a été efficace. Par quels moyens ?

Avec cette « guerre totale », les liens entre la santé des militaires au front et celle de la population à l'arrière, engagée dans l'effort de guerre, ont été particulièrement scrutés. L'ensemble du pays, mobilisé, devait éviter l'infection. La Grande Guerre fut ainsi un moment de forte légitimation du rôle de la médecine et de la science, et par conséquent, de la médecine militaire. Elle a permis la mise en œuvre des mesures prophylactiques qui découlaient des savoirs microbiologiques : dépistage de diverses infections, suivi de l'isolement des malades, vaccination de masse contre la typhoïde, soin des plaies susceptibles de s'infecter grâce à la « solution antiseptique de Dakin-Carrel ».

Mais pour que le service de santé militaire prenne une nouvelle importance stratégique, il fallut attendre que les épidémies de typhoïde soient passées, fin 1914-début 1915, puis que s'installe une longue guerre de positions – qui n'était anticipée. Cela ne se fit pas sans heurts. En 1915, est créé un sous-secrétariat au service de santé militaire, qui est confié à un civil, Justin Godart, avocat et parlementaire.

Cette création marque la nouvelle importance et l'autonomisation du service de santé militaire. L'échec de l'offensive du Chemin des Dames, en 1917, renforcera encore son autonomie : la santé militaire, en effet, n'avait pas été tenue au courant de cette offensive, d'où une débâcle sanitaire majeure. Accusé, Godart retournera cette mise en cause et gagnera habilement une plus grande autonomie pour le service de santé militaire.

Quid de la terrible grippe espagnole qui a sévi à la fin de la première guerre mondiale ? L'armée n'a-t-elle pas joué ici un rôle dual, en contribuant d'abord à propager cette pandémie, avant de la combattre ?

Vous avez tout à fait raison. La guerre a sans doute été le facteur décisif dans la propagation de cette grippe de 1918-1920. On débat encore aujourd'hui des camps militaires d'où cette pandémie a surgi : des camps américains du Middle West ? D'un camp britannique à Etaples en France ? D'un camp du sud-est de la Chine ? Une certitude : c'est la circulation des troupes et des travailleurs mobilisés durant cette guerre qui a disséminé l'infection, notamment avec le retour des soldats. Au final, l'ensemble du globe a été touché.

D'un autre côté, l'armée des pays belligérants a été en première ligne dans la lutte contre la pandémie. La première vague épidémique, en France, n'aurait pas été connue avec une telle précision sans l'état de guerre, permettant une surveillance intense des épidémies. L'armée a été très prompte – bien plus que les autorités civiles – à mesurer le danger de cette grippe infectieuse, ou « maladie n° 11 », dans le code militaire. L'isolement des malades a été recommandé plus vite, les protocoles de soin aux grippés ont été discutés plus tôt pour les militaires que pour les civils.

Mais face à l'absence de remède contre cette infection virale, cette « avance » ne s'est pas traduite par une meilleure protection de la troupe. D'autant que le virus grippal de 1918, contrairement au SARS-CoV-2, frappait davantage les jeunes adultes. Quant à la démobilisation rapide des soldats, après le 11 novembre 1918, elle a plus largement encore disséminé le virus, participant activement à la troisième vague épidémique de l'hiver 1918-1919.

Et durant la seconde guerre mondiale ?

Cette guerre offre un exemple frappant des retombées, dans le monde civil, des progrès accomplis dans la sphère militaire. C'est durant ce conflit, par exemple, que les procédés industriels de fabrication des antibiotiques ont été élaborés, et que les premières vaccinations massives contre la grippe ont été mises en œuvre, notamment dans l'armée américaine. Ce n'est qu'après ces essais « grandeur nature » que ces pratiques se sont répercutées au monde civil.

Venons-en à la « face plus sombre » du monde militaire...

Cette formule présuppose que la médecine de guerre, tel Janus, aurait un double visage. Le visage « éclairé », d'abord : celui de la médecine militaire humanitaire, qui entend sauver des vies, celles des soldats et parfois des civils. Le visage « caché », sulfureux, serait celui d'une « mauvaise » science, exploitée à des fins destructrices. On associe souvent la médecine militaire en temps de guerre à des progrès médicaux, à des innovations thérapeutiques. Ce n'est pas faux, mais il faut les contextualiser.

L'un des grands exploits de la médecine militaire, durant la première guerre mondiale, fut la création d'une chaîne d'évacuation des blessés pour les traiter selon l'urgence, après un tri entre les « récupérables » et les « intransportables ». En réalité, cette innovation logistique avait un objectif pragmatique : il s'agissait de sauver des vies... pour les renvoyer au plus vite au front, dans l'optique d'une guerre longue. Et puis, cette organisation s'est accompagnée de lourdes pertes. On pensait que le « feu » par balle, par exemple, avait un effet antiseptique...

Quid du rôle de l'armée dans la mise au point d'armes biologiques ?

L'utilisation des armes bactériologiques est ancienne. L'apparition de la peste noire, dit-on, serait liée à l'utilisation militaire de vêtements de pestiférés envoyés contre l'ennemi lors du siège de Caffa, en Crimée. Bien plus tard, quand naît la bactériologie, on songe aussitôt à une utilisation offensive des micro-organismes – à en faire nos alliés plutôt que nos ennemis. En voici deux exemples. En 1893, le caricaturiste Albert Robida pense la « guerre miasmatique » grâce à des « parcs à microbes » pour l'armée. Et en 1887, le gouvernement de l'Etat de Nouvelles-Galles du Sud, en Australie, lance un grand concours sur le recours aux microbes pour éradiquer les lapins, qui pullulent depuis leur introduction par les Européens.

C'est surtout au XX^e siècle, à mesure que progressent les savoirs bactériologiques, que se développe la question de leurs usages militaires. Durant la première guerre mondiale, c'est un thème de propagande important. Lors du retour des prisonniers de guerre, on craint qu'ils ne ramènent involontairement des maladies que l'ennemi aurait laissées se développer.

Dans l'entre-deux-guerres, et dans le sillage de l'utilisation des gaz de combat, des programmes militaires nationaux consacrés à la guerre bactériologique se développent. Ils sont restés très secrets, bien sûr. Leur justification publique fut, presque toujours, la défense contre des agressions bactériologiques ennemies. Durant la Seconde Guerre mondiale, des programmes de recherche et des expérimentations ont lieu en Allemagne (sur l'île de Riems, siège de l'institut Friedrich-Loeffler), mais aussi au Japon (Unité 731, créée dans l'entre-deux-guerres) et chez les Alliés (Grosse-Île, au Canada, était un projet américano-canadien).

Généralement, ces infrastructures étaient utilisées à la fois pour la recherche de vaccin et pour l'expérimentation sur des maladies visant aussi bien les humains que les animaux. On testait, par exemple, les effets de l'anthrax, une zoonose, ou de la peste bovine et de la fièvre aphteuse. Certains des scientifiques et des médecins, notamment japonais et allemands, qui ont participé à ces programmes ont été jugés après-guerre. La plupart, cependant, ont poursuivi leur carrière dans la recherche civile et militaire après 1945.

Et durant la guerre froide ?

Les armes bactériologiques sont alors un des grands sujets de débat – avec l'arme nucléaire. En pleine guerre de Corée, en 1952, les Chinois ont accusé les Américains d'avoir utilisé l'anthrax comme arme biologique – mais des études récentes ont prouvé que les souches bactériennes n'étaient pas d'origine militaire américaine. En 1977-1978, une épidémie de grippe H1N1 survenue en Russie soviétique aurait, selon des rumeurs, résulté d'une erreur de manipulation dans un laboratoire militaire.

Durant la guerre Irak-Iran des années 1980, l'usage des armes biologiques a aussi été dénoncé. Ce qui frappe aussi, c'est la mobilisation des scientifiques, dès les années 1950, contre l'usage de ces armes bactériologiques. Par exemple, le mouvement Pugwash, qui fait suite au manifeste Einstein-Russel, porte haut la lutte contre ce type d'arme. Cet engagement aboutit à la rédaction de plusieurs conventions pour le contrôle des stocks et des usages de ces armes.

Après 1991, des groupes terroristes à leur tour ont recours aux armes bactériologiques. L'affaire de l'anthrax aux Etats-Unis, en 2001, en fut un cas frappant, avec les fameuses « lettres » envoyées à des journalistes et politiciens – elles firent 5 morts. Dans le même temps, la conscience de notre vulnérabilité à l'égard des épidémies émergentes – sida, grippe aviaire, Ebola... – donne un nouvel écho à cette menace du bioterrorisme dans les pays les plus riches.

En cas de crise sanitaire, le monde militaire ne peut-il pas fournir une aide logistique au monde civil ?

En effet, c'est une tradition historique assez récente, comme le montre l'exemple de la Croix-Rouge. C'est en visitant le champ de bataille de Solferino que le banquier genevois Henry Dunant a eu l'idée d'une telle institution. Un comité international de la Croix-Rouge sera créé en 1863, avec des comités nationaux chargés de venir en aide aux militaires sur le terrain. D'abord strictement militaire, cette institution s'est déplacée vers le civil : en temps de paix, en situation d'urgence, ses sociétés viennent au secours des populations frappées par des catastrophes naturelles, comme lors du tremblement de terre de Messine en 1907, ou encore en 1910, quand elle développe des actions sociales et sanitaires lors des crues de la Seine et de la Loire. Les armées ont repris cette tradition d'assistance aux civils lors d'événements sanitaires catastrophiques.

Le Covid-19 en montre un exemple. Au printemps, des civils ont bénéficié, en France, de l'expérience et des ressources militaires pour l'évacuation de malades vers des hôpitaux moins saturés que dans le Grand-Est ou la région parisienne. On en revient à la dimension humanitaire de la mission militaire – qui fait l'objet d'une communication soutenue.

On peut aussi rappeler que la capacité technique du Service de santé des armées (SSA) a été mise à contribution dans le fonctionnement de l'éphémère Eprus, l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, qui a existé de 2007 à 2016 – et dont la disparition a pu étonner. Dans cette collaboration, le Service de santé des armées a par exemple produit des antiviraux en 2009 contre la grippe. Il était aussi chargé de gérer les stocks de dispositifs médicaux et de préparer leur distribution, sur la demande du ministère de la santé...

La sphère militaire pourrait-elle aider à résoudre l'énigme de l'origine de la pandémie de Covid-19 ?

L'information militaire reste un élément-clé, à croiser avec d'autres sources, pour comprendre comment est apparu le virus en Chine, un mystère encore irrésolu. Pour autant, la tradition du secret, dans le monde militaire, ne favorise pas la diffusion de ces données dans l'espace public. Les Etats, par ailleurs, sont sûrement très attentifs aux souches en circulation qu'ils peuvent collecter grâce à leurs bases militaires disséminées sur le globe, par exemple pour comprendre l'évolution du virus. Mais cette capacité de surveillance est peut-être moins décisive aujourd'hui, avec le développement des nouvelles techniques de séquençage et le partage des données génomiques entre scientifiques.

Florence Rosier