

Chapitre 3 – La rééducation professionnelle : une biopolitique des mutilés de guerre

La question des blessures de guerre se pose avec d'autant plus d'acuité entre 1914 et 1918 que celles-ci relèvent bien souvent d'atteintes inédites aux corps, produites par l'armement moderne¹. Elle est documentée par les acteurs eux-mêmes² et a fait l'objet de travaux historiques. Sophie Delaporte analyse les débats qui animent la chirurgie de guerre³. Elle montre que les blessures par projectiles sont moins connues des chirurgiens que celles causées par des balles « classiques⁴ » et infligent des atteintes telles qu'il est plus difficile d'appliquer la « doctrine de la conservation⁵ » des membres blessés. Cela a pour effet d'augmenter le nombre d'amputés et rend plus nécessaire le développement d'une rééducation propre à restituer une capacité physiologique et professionnelle maximale au blessé. Ces nouveaux enjeux démontrent, si besoin était, que la question des mutilés de guerre est avant tout une problématique médicale, prise à bras-le-corps par les spécialistes de cette discipline, qui sont conscients de leur rôle, ainsi que cela est affirmé par Jean Camus dans un article programmatique paru en 1916⁶.

Dès 1990, lorsqu'il révisé une histoire de la médecine qui s'est attachée à décrire les « bienfaits de la guerre », Roger Cooter entend dépasser une analyse qui repose sur l'hypothèse exclusive d'un progrès médical engendré par le combat moderne⁷ et sépare de manière schématique périodes de paix et de guerre. À l'inverse, R. Cooter affirme, comme d'autres auteurs après lui⁸, la nécessité d'inscrire l'action des médecins durant la guerre dans un

¹ Pour une synthèse sur le sujet voir Anne Rasmussen, « Blessures et blessés » in Bruno Cabanes (dir.), *Une histoire de la guerre*, Paris, Seuil, 2018, p. 338-351.

² Voir notamment Lucien Laby, *Les carnets de l'aspirant Laby, médecin dans les tranchées*, Paris, Bayard, 2001 ou encore Georges Baudin, *Brancardier sur le front. Carnets de guerre 1914-1919*, Mulhouse, La Maison du Moulin, 2015.

³ Sophie Delaporte, « Le discours médical sur les blessures et les maladies pendant la Première Guerre mondiale », thèse de doctorat d'histoire sous la direction de Stéphane Audoin-Rouzeau, Université de Picardie Jules Verne, 1999.

⁴ Sophie Delaporte, *Les médecins dans la Grande Guerre, 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003, p. 126.

⁵ *Ibid.*, p. 105.

⁶ Jean Camus, « Le rôle des médecins dans la rééducation professionnelle », in Jean Camus et al., *Rééducation fonctionnelle et rééducation professionnelle des blessés*, préface de Justin Godart, Paris, Librairie J.-B. Baillière, 1917, p. 9-11. Article auparavant publié dans *Paris médical : la semaine du clinicien (partie médicale)*, n°21, décembre 1916, p. 470.

⁷ Roger Cooter, « Medicine and the Goodness of War », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, volume 7, février 1990, p. 147-159.

⁸ Anne Rasmussen, « Expérimenter la santé des grands nombres : les hygiénistes militaires et l'armée française, 1850-1914 », *Le Mouvement Social*, 2016/4 (n° 257), p. 71-91. Voir également Sylvain Bertschy, *De la médecine de guerre à la médecine en guerre : administration des blessés et malades de guerre et métamorphoses du champ*

environnement social, politique et idéologique plus large. Appliquée à la prise en charge constante des corps blessés entre 1914 et 1918, cette injonction nous permet d'envisager la question des mutilés de guerre comme relevant d'une biopolitique⁹ poursuivant l'objectif d'une utilisation et d'une répartition optimales des ressources humaines, d'une « préservation du capital humain¹⁰ », et au sein de laquelle les milieux médicaux et scientifiques jouent un rôle fondamental.

Afin d'envisager l'élaboration de cette biopolitique, nous montrerons le rôle central de la physiothérapie – ou rééducation fonctionnelle – quant à cette répartition des ressources. Celle-ci permet d'opérer un tri entre blessés qui peuvent être réintégrés dans l'armée et mutilés, au sens large, qu'il faut préparer au retour au travail. Puis nous analyserons comment la rééducation professionnelle devient un objet de savoir massivement investi par les médecins français, leur conférant une légitimité et un pouvoir dont ils usent pour définir les principes de ce processus, jusqu'à constituer une doctrine qui, loin d'être autonome par rapport au contexte politique, converge avec l'idéal social du radical-socialisme.

médical en 1914-1918, thèse de doctorat d'histoire sous la direction de François Buton et Frédéric Rousseau, Université Paul Valéry Montpellier III, 2018.

⁹ Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique : cours au Collège de France 1978-1979*, Paris, Gallimard, 2004.

¹⁰ Anne Rasmussen, « Préserver le capital humain. Une doctrine hygiéniste pour préparer la guerre démocratique ? », *Mil neuf cent. Revue d'histoire intellectuelle*, n° 33, 2015, p. 71-95.

A - Des « récupérables » aux mutilés : un continuum de contrôle des corps blessés

Quelques années après la fin de la Grande Guerre paraît un roman qui n'a, semble-t-il, pas retenu l'attention des historiens¹¹. *Anatole Prou, mutilé*, de René Beaumesnil, narre durant 329 pages le destin fictif d'un homme blessé à la jambe lors de la bataille de Vauquois, en 1915. Destin tragique à plusieurs égards, puisque dans le dernier chapitre, Anatole Prou, comptable de métier, en est réduit à mendier dans les rues, utilisant sa jambe de bois pour apitoyer les passants. Le récit, construit de manière chronologique, nous intéresse car il donne méthodiquement à voir le parcours institutionnel d'un amputé de la guerre. Anatole Prou fréquente de nombreuses structures, poursuivant chacune un objectif précis : « l'ambulance » où il subit une première opération, le « dépôt d'éclopés », où il officie comme secrétaire du médecin-major, les « hôpitaux complémentaires » du Service de santé, au sein desquels il est à nouveau soigné jusqu'à ce qu'un médecin décide de l'amputation de sa jambe droite, le « centre d'appareillage » où il reçoit une prothèse et, enfin, « l'école de rééducation professionnelle », dans laquelle Prou n'effectue qu'un court séjour, sa blessure n'empêchant nullement l'exercice de son métier de comptable¹². Ce roman décrit donc avec minutie le contrôle exercé par le corps médical sur les blessés, aux différents stades du parcours qui conduit le mutilé depuis sa blessure jusqu'à la réforme et à la vie civile.

Bien qu'il s'agisse d'une œuvre littéraire et qu'Anatole Prou soit un personnage fictif, ce document vaut plus qu'une simple illustration, du fait de l'identité de son auteur. René Beaumesnil est en réalité un pseudonyme qui dissimule Jean-Édouard¹³ Ruffier, un médecin né en 1875, principalement connu pour ses travaux et réalisations dans le domaine de l'éducation physique¹⁴. Il les expose dans sa revue bimestrielle *Physis*, fondée en 1919, et dont il est le rédacteur presque exclusif jusqu'à sa mort en 1964¹⁵. Or, Ruffier est mobilisé en tant que médecin en 1914, et ce jusqu'en 1918. Il sert alors au sein de plusieurs formations : dans une ambulance en Lorraine, où il soigne les blessés de Vauquois, un « dépôt d'éclopés » dans la Meuse, un centre de physiothérapie à Bordeaux à partir de 1916 et enfin un autre centre de physiothérapie, qui œuvre à l'appareillage des mutilés, près d'Orléans à partir de la fin de l'année 1917. Les souvenirs de son activité pendant la guerre sont publiés au début des

¹¹ René Beaumesnil, *Anatole Prou, mutilé*, Paris, Éditions Physis, 1923.

¹² Toutes les expressions placées entre guillemets correspondent à des titres de chapitres du roman.

¹³ On trouve parfois le prénom de Ruffier écrit sous la forme « James-Edward » ou encore « Jean-Edward ».

¹⁴ Il est notamment le théoricien de la « culture physique fondamentale » dont de nombreuses associations et fédérations se réclament encore aujourd'hui.

¹⁵ 350 numéros – conservés à la BNF - paraissent d'avril 1919 à octobre 1964.

années 1950 dans sept numéros de la revue *Physis*¹⁶. À la lumière de ces souvenirs, *Anatole Prou* n'est plus seulement un personnage imaginaire, mais le récit de la trajectoire d'un mutilé à travers le regard d'un acteur subalterne qui nous renseigne sur le contrôle des corps blessés par le corps médical pendant la guerre, soumis à deux injonctions inhérentes au statut de citoyen-soldat : la récupération en vue d'un retour au combat et la réadaptation du corps au travail. La rééducation fonctionnelle constitue le point nodal de ces deux objectifs définis à partir d'une catégorisation des blessés qui discrimine entre les « récupérables » et les mutilés. Elle constitue en ce sens le premier levier d'une biopolitique que l'on peut définir comme un continuum d'optimisation d'utilisation du capital humain. Nous n'omettons pas d'inclure dans cette analyse les résistances potentielles des hommes sur lesquels pèse ce contrôle.

1) Préserver le capital militaire en récupérant les blessés malgré eux ?

« Les invalides d'chez nous, l'revers de leur médaille
C'est pas d'être hors d'état de suivre les filles, cré nom de nom,
Mais de ne plus pouvoir retourner au champ de bataille.
Le rameau d'olivier n'est pas notre symbole, non. [...]
Les estropiés d'chez nous, ce qui les rend patraques,
C'est pas d'être hors d'état d'courir la gueuse, cré nom de nom,
Mais de ne plus pouvoir participer à une attaque.
On rêve de Rosalie, la baïonnette, pas de Ninon. »

George Brassens, « Les patriotes »

Comme l'a montré Vincent Viet en s'appuyant sur les travaux de Philippe Boulanger¹⁷, le « recyclage des blessés¹⁸ » prend sous le mandat de Godart des allures industrielles : cette « taylorisation¹⁹ » des soins permet que 90 % des blessés français de la Grande Guerre soient en mesure de rejoindre à nouveau le service actif, et ce même alors même que de nombreux hommes sont touchés à plusieurs reprises : « plus de 300 000 d'entre eux l'ont été à quatre reprises et sont revenus quatre fois de l'hôpital pour reprendre leur place dans les tranchées²⁰ ». Cette capacité de l'armée à récupérer ceux qui l'ont quittée momentanément constitue le premier échelon d'une biopolitique spécifique à la guerre, qui se définit par un objectif (la préservation du « capital militaire », du nombre de soldats dont la nation peut disposer) et des moyens mis en œuvre par le corps médical pour y parvenir, lesquels ne relèvent pas seulement

¹⁶ Du numéro 255 (mai-juin 1953) au numéro 261 (mai-juin 1955).

¹⁷ Philippe Boulanger, « Les conscrits de 1914 : la contribution de la jeunesse française à la formation d'une armée de masse », *Annales de démographie historique*, n° 103, 2002, p. 11-34.

¹⁸ Vincent Viet, *La santé en guerre, op. cit.*, p. 294.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

de l'efficacité des traitements thérapeutiques mais s'insèrent également dans une négociation avec les acteurs, afin de vaincre les résistances des blessés, inégalement enclins à se soumettre à ce recyclage.

a) Les dépôts d'éclopés, la première ligne du front de la récupération

« Tous ceux auxquels il manque un bras ou une jambe, dirigez-les sur l'intérieur. Les autres, récupérez, récupérez au plus vite²¹ ! »

Ainsi s'exprime un inspecteur-général du Service de santé des armées au médecin-chef du dépôt d'éclopés et de convalescents où se trouve Anatole Prou, dans le roman de Beaumesnil/Ruffier. Ces formations sanitaires créées spécialement à proximité du front pour recevoir des blessés et malades légers, susceptibles de rejoindre rapidement leur unité combattante, constituent en quelque sort l'avant-garde du travail de récupération militaire que doit effectuer le Service de santé des armées²². Prou effectue un court séjour au sein de ce dépôt, sa blessure étant jugée trop grave pour espérer un retour rapide au front. L'auteur du roman, cependant, connaît bien les dépôts d'éclopés, pour en avoir dirigé un pendant plusieurs mois, jusqu'en février 1916. À Lavoye, dans la Meuse, dans un village situé à une trentaine de kilomètres au sud-ouest de Verdun, Ruffier recueille les blessés et malades légers ainsi que les soldats épuisés des deux principaux fronts de la période : la forêt d'Argonne et la butte du Vauquois. Il est alors chargé de « récupérer férocement du matériel humain²³ » à partir d'hommes qu'il présente comme étant « peu pressés de retourner à la Riflette²⁴ ».

Ce que décrit ici Ruffier ne s'apparente cependant pas à des refus de guerre²⁵. Tout au plus, le comportement des « éclopés » révèle-t-il une lassitude face au combat, qui les porte à se soustraire à l'activité physique. Comme le note Ruffier, « les éclopés étaient rebelles à l'exercice physique obligatoire. [...] Réfugiés temporairement au dépôt, [...] ils estimaient qu'ils s'étaient assez fatigués « au front » pour n'avoir à peiner en gesticulant comme des pantins ». Ces blessés légers vivent ce repli au dépôt comme un repos temporaire, qui ne doit pas être troublé par l'effort, quand bien même leur séjour dans cette formation ne peut excéder une période quinze jours à l'issue de laquelle ils doivent regagner leur unité, ou être envoyés à l'arrière si leurs blessures l'exigent²⁶. C'est alors qu'intervient le travail du médecin qui perçoit

²¹ René Beaumesnil, *op. cit.*, p. 33.

²² *Organisation générale aux armées, I. Services de l'arrière aux armées*, Paris, Charles-Lavauzelle, 1917, p. 32, p. 75.

²³ *Physis*, n° 255, mai-juin 1953, p. 6.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ André Loez, *14-18. Les refus de la guerre. Une histoire des mutins*, Paris, Gallimard, 2010.

²⁶ *Physis*, n°256, juillet-août 1953, p. 4.

l'activité comme un impératif pour deux raisons : il s'agit d'une part de ne pas laisser ces hommes sombrer dans l'oisiveté et l'ennui, et d'autre part de maintenir leurs corps en alerte afin de ne pas aggraver des blessures bénignes. Ruffier résume ces deux motivations en affirmant qu'il a pour tâche de « revigorer » les éclopés²⁷. Le médecin doit alors faire preuve de persuasion. Il mentionne l'organisation de jeux sportifs qui apportent peu de résultats. Bien que des œuvres de guerre financent l'envoi de ballons dans ces dépôts d'éclopés, le football recueille peu d'enthousiasme, la plupart des blessés ne connaissant pas les règles de ce sport²⁸ ; il en va de même pour les compétitions de course à pied, et ce malgré des paquets de cigarettes offerts aux vainqueurs²⁹. Le médecin décide alors d'user de sa marge de manœuvre, qui est à la fois importante et limitée. Ruffier règne en effet en maître sur le dépôt d'éclopés, sur lesquels il dispose d'une certaine autorité puisque lui seul peut déterminer à quel moment tel ou tel soldat devra rejoindre le front. Cependant, dans la mesure où le dépôt compte entre 800 et 1 200 hommes et que le médecin est seul, « avec l'aide d'un scribouillard et d'un infirmier improvisés », il n'est pas question pour lui de procéder à un examen individuel des éclopés afin de déterminer qui est véritablement apte à quitter le dépôt. Le seul levier dont dispose Ruffier est la possibilité d'offrir un repos maximal au soldat, soit quinze jours. C'est ainsi qu'il se livre selon lui à un « chantage à la convalescence³⁰ », qui consiste à organiser un simulacre d'exercice militaire non dépourvu de vertus thérapeutiques : les éclopés sont placés en ordre dans un pré, munis de leur fusil qui leur sert d'« engin de gymnastique » et constitue « une résistance suffisante aux contractions musculaires » propre à guérir les petites blessures. L'exercice est attentivement observé par le médecin qui promet à ceux qui suivent scrupuleusement ce traitement rudimentaire qu'ils pourront rester quinze jours au dépôt, tandis que les éléments récalcitrants seront renvoyés plus tôt à leur unité.

Certes il s'agit d'un exemple anecdotique, probablement enjolivé dans le récit ultérieur qu'en donne Ruffier, mais qui témoigne de l'impératif de récupération qui anime l'armée en guerre, mis en application par des acteurs qui, dès lors qu'ils sont placés dans une position d'autorité, ont toute latitude pour appliquer leurs méthodes de prédilection. En l'occurrence, le docteur Ruffier met en œuvre sa doctrine selon laquelle il n'est de meilleur remède que l'activité physique. Si ce mantra s'applique à des blessés et malades légers, ou simplement à des hommes épuisés, il rejoint les recommandations émises par des auteurs plus importants tels que Pierre

²⁷ *Ibid.*, p. 3.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*, p. 4.

Kouindjy, auteur d'un ouvrage sur la kinésithérapie de guerre qui fait office de référence dans les milieux médicaux pendant la guerre³¹. Il y fait l'éloge de la gymnastique, également bénéfique aux blessés et aux bien-portants³², deux catégories à l'intersection desquelles on peut placer les éclopés de Ruffier.

b) La rééducation fonctionnelle pour combattre le « filon » de la blessure de guerre

Le rôle du médecin vis-à-vis de l'impératif de récupération des effectifs militaires est d'autant plus important lorsqu'il doit s'occuper de soldats plus sérieusement blessés qui sont dirigés vers des centres de physiothérapie, à l'arrière, comme ceux où officie Ruffier après son départ du dépôt d'éclopés. Le fonctionnement de ces formations sanitaires est décrit avec précision par Jean Camus dans le chapitre qu'il signe dans un ouvrage qui fait l'éloge de l'organisation des services de santé en France pendant la guerre³³. Les centres de physiothérapie occupent une position de carrefour dans le parcours institutionnel des blessés de guerre. Ils accueillent des soldats qui ont été traités par la chirurgie et dont les blessures sont consolidées, afin de procéder à une rééducation fonctionnelle qui doit déterminer l'usage qu'il pourra être fait d'eux. Si, du point de vue légal, les commissions de réforme décident s'il y a lieu de maintenir un blessé dans l'armée ou s'il doit être rendu à la vie civile, médicalement parlant, c'est la physiothérapie qui doit « discriminer les blessés récupérables de ceux qu'il fallait continuer à soigner ou à réformer³⁴ », ainsi que l'explique Ruffier à partir de son expérience au centre de La Chapelle Saint-Mesmin, à proximité d'Orléans. D'après Jean Camus, les blessés qui ont terminé leur traitement au centre de physiothérapie sont « soit dirigés vers le front, soit envoyés à leur dépôt pour y être réentraînés ou proposés pour le service auxiliaire ou pour la réforme.³⁵ »

³¹ Pierre Kouindjy, *La kinésithérapie de guerre*, Paris, A. Maloine et fils, 1916.

³² *Ibid.*, p. 369.

³³ Jean Camus, « Après la blessure », in *Science et dévouement : le Service de santé, la Croix-Rouge, les œuvres de solidarité de guerre et d'après-guerre*, Paris, A. Quillet, 1918, p. 246-254.

³⁴ *Physis*, n° 260, mars-avril 1954, p. 3.

³⁵ Jean Camus, « Après la blessure », *op. cit.*, p. 251.

Une pluralité de destins s'offre alors au blessé qui intègre cette institution, ce qui ouvre la voie à des stratégies d'évitement décrites par le docteur Ruffier, tant dans ses souvenirs de guerre que dans son roman. Si, comme l'a montré Emmanuel Saint-Fuscien, les mutilations volontaires sont des manifestations rares et extrêmes de refus de guerre³⁶, il n'est cependant pas impossible que des soldats voient dans leur blessure une occasion d'échapper à nouveau au combat, ce qui les conduit à ne pas faire preuve du zèle exigé par les médecins qui dirigent leur rééducation fonctionnelle. La perception de la blessure de guerre comme « un filon qu'on s'efforce d'exploiter jusqu'à la réforme³⁷ » est omniprésente dans le récit que fait Ruffier de son travail auprès des blessés à l'hôpital de Bordeaux en 1916 et 1917³⁸. Dans sa transposition littéraire, cela se traduit par un changement de regard brutal de la part d'Anatole Prou sur sa blessure, au contact d'autres soldats :

« Je sentais la paralysie s'installer définitivement dans ma jambe, j'allais être complètement estropié ; et c'était une grande douleur pour moi. Les camarades de Verdun changèrent peu à peu mon humeur. Presque tous, quand je leur apprenais que j'étais un ancien blessé de Vauquois, définitivement esquinté par la chirurgie, me félicitaient de ma chance. Au moins j'étais sûr de ne pas « y retourner » et ce n'était pas acheter trop cher la certitude de n'être pas bousillé. Eux-mêmes considéraient comme un « filon » de n'avoir perdu qu'un bras ou une jambe et de vivre encore. Si je leur disais qu'avant l'opération j'étais déjà « bon pour la réforme », ils secouaient la tête avec incrédulité. Ils en avaient connu des copains qui étaient boiteux, trépanés, tout amochés et qu'on avait envoyés au rif pour s'y faire tuer ; il fallait vraiment ne plus pouvoir mettre un pied devant l'autre³⁹. »

Il est difficile d'évaluer la prévalence de cet état d'esprit dans la mesure où il s'agit d'une conduite peu dicible, tant du point de vue des blessés – et surtout de leurs porte-parole au sein des associations – dont on attend qu'ils se conforment à l'image du héros arraché malgré lui au combat, que de celui des médecins qui tendent à se présenter comme les acteurs efficaces de la récupération. Ces rôles sociaux valorisés induisent un impensé dans les écrits sur la rééducation fonctionnelle qu'on ne peut approcher qu'en interprétant des formules allusives et impersonnelles relatives à la « volonté du blessé ». Jean Bergonié écrit par exemple, dans un article dans lequel il traite de la rééducation fonctionnelle par le travail agricole : « Il est juste

³⁶ Emmanuel Saint-Fuscien, « Les mutilations volontaires au cours de la Grande Guerre : un geste impensable ? », in Laurence Guignard, Hervé Guillemain et Stéphane Tison (dir.), *Expériences de la folie. Criminels, soldats, patients en psychiatrie (XIX-XX^e siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p. 195-206. L'auteur reprend ici des analyses déjà développées dans sa thèse : Emmanuel Saint-Fuscien, *À vos ordres ? La relation d'autorité dans l'armée française de la Grande Guerre*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2011, p. 150-154. Sur ce sujet, voir aussi Sophie Delaporte, « Discours médical et simulation », in Christophe Prochasson, Anne Rasmussen (dir.), *Vrai et faux dans la Grande Guerre*, Paris, La Découverte, 2004, p. 218-233.

³⁷ *Physis*, n° 258, octobre-novembre-décembre 1953, p. 6.

³⁸ On trouve également fréquemment l'expression « bonne blessure », voir Vincent Viet, *La santé en guerre*, *op. cit.*, p. 306.

³⁹ René Beaumesnil, *op. cit.*, p. 64.

de reconnaître que les cas de refus absolu au travail sont très rares ; plus nombreux sont ceux où le désir de guérir, où l'énergie ont besoin d'être stimulés⁴⁰ ». Toutefois, il est des exemples, assez rares, où les médecins sont plus explicites. Ainsi de Jean Camus lorsqu'il évoque, dans plusieurs textes, la nécessaire psychothérapie qui doit intervenir dans la relation entre le médecin et le blessé dans le cadre de la rééducation et qui désigne en réalité les leviers qu'il est possible d'activer pour faire plier la volonté d'un blessé récalcitrant :

« Un sujet intelligent et conscient a besoin d'un motif pour agir ; il faut d'autre part, pour qu'il persévère, qu'il se rende compte de l'utilité de ses actes et de l'avantage qu'il y a à les répéter. Un blessé apporte du zèle à se traiter, à se rééduquer fonctionnellement parce qu'il désire guérir, parce qu'il veut retourner au front, parce qu'il désire défendre son pays, parce qu'il craint de rester infirme, parce qu'il craint le blâme du médecin qui lui affirme que la guérison doit être rapide et dépend des efforts faits pour l'obtenir, parce qu'il redoute des punitions... [...] Cela aussi c'est de la psychothérapie.⁴¹ »

Camus présente ici l'ensemble des armes qui composent l'arsenal rhétorique dont dispose le médecin pour vaincre les résistances des blessés. En pratique, cela se traduit par des « encouragements, des compliments donnés en public, devant les camarades ; pour d'autres, la promesse d'une permission ; pour d'autres enfin, des reproches, des avertissements⁴² ».

Dans ses écrits, Jean Camus se montre positif quant à l'efficacité de cette « psychothérapie » sur la volonté des blessés d'être rééduqués en vue d'un retour au combat. Afin de mener à bien cette phase finale du traitement physiothérapique, il insiste sur la dimension ludique qui consiste en une « série d'exercices en plein air [qui] contiennent une large part de jeux », ainsi que « le maniement d'armes, avec marches, courses et port du sac ». On retrouve ici la gymnastique militaire employé par le docteur Ruffier au sein des dépôts d'éclopés, qui a ici pour but non seulement d'entraîner le blessé, mais permet encore au médecin de « se rendre compte si le blessé est suffisamment amélioré pour redevenir un combattant, s'il n'éprouve pas quelque gêne à porter le sac ou le fusil⁴³ ». C'est donc une méthode ~~qui est~~ réservée à des hommes destinés à regagner le service armé. Lorsqu'il est affecté, en 1917, au centre de physiothérapie de la Chapelle Saint-Mesmin, le docteur Ruffier a la charge de ce type de blessés dont l'état de guérison permet de les classer parmi les « Récupérables⁴⁴ ». Le tableau qu'il dresse à cette occasion est beaucoup plus pessimiste que celui de Jean Camus. Il décrit des

⁴⁰ Jean Bergonié et Georges Jacquetty, « Le travail agricole médicalement prescrit et surveillé comme traitement des séquelles de blessures de guerre », in *Archives d'électricité médicale et de physiothérapie*, n° 418, juillet 1917, p. 305.

⁴¹ Jean Camus, « Rééducations fonctionnelle et professionnelle », in Jean Camus et al., *op. cit.*, p. 16.

⁴² *Ibid.*

⁴³ Jean Camus, « Après la blessure », *op. cit.*, p. 250.

⁴⁴ *Physis*, n° 260, mars-avril 1954, p. 3.

hommes « apparemment guéris, mais qu’avaient aveuils de longs séjours dans les ambulances et hôpitaux », où ils avaient vécu « partagés entre l’espoir d’en avoir fini avec l’héroïsme et la crainte de retourner au front⁴⁵ », et qui sont donc portés à opposer une résistance aux efforts fournis par le médecin pour les « remilitariser⁴⁶ ». Le témoignage – laconique pour cette période – de Ruffier présente brièvement les stratégies d’évitement employées par les blessés et leur habileté à évoluer dans l’institution que constitue le centre de physiothérapie : il évoque des blessés, en nombre croissant, qui « sous prétexte de fonctions spéciales à la cuisine, à l’entretien du jardin, à l’atelier de bricolage [...] se firent exempter de gymnastique⁴⁷ » et parviennent ainsi à retarder le moment fatidique de leur réincorporation.

Par son caractère solitaire, le témoignage de Ruffier ne saurait être utilisé pour contredire les constats qui traduisent une réussite certaine de la récupération militaire pendant la Grande Guerre. Il ne constitue tout au plus qu’un contrepoint à la présentation parfois enthousiaste que donnent certains auteurs d’une rééducation fonctionnelle se déroulant avec l’assentiment et la bonne volonté unanimes des blessés. Il permet de complexifier des questionnements historiographiques qui ont surtout envisagé les refus de guerre des blessés sous les angles, plus visibles, des mutilations volontaires, des refus explicites de soin et des simulations mais ces travaux s’intéressent moins aux hommes qui choisissent de « se récupérer » plutôt que de « se faire récupérer⁴⁸ ». Il prolonge encore la question subrepticement posée par Vincent Viet lorsque, évoquant le taux de récupération de 91 % dans l’armée française en 1918, il s’interroge : « Mais dans quel état physique et psychique⁴⁹ ? » Il souligne enfin le rôle essentiel des médecins dans ce processus puisqu’ils doivent rivaliser d’inventivité pour tenir les objectifs de « recyclage » des hommes que lui impose le commandement militaire, et en ne disposant que d’une force de coercition relative. En effet, après de longs débats qui mettent en évidence la confrontation possible entre impératifs thérapeutiques et droits fondamentaux du blessé, la « casuistique de guerre » tranche en faveur de ce dernier qui peut refuser tout traitement ou opération, à l’exception de mesures prophylactiques telles que la vaccination obligatoire, sans être accusé de désobéissance⁵⁰.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 4.

⁴⁶ *Ibid.* Le terme est de Ruffier.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ Vincent Viet, *La santé en guerre, op. cit.*, p. 307.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 294.

⁵⁰ Vincent Viet, « Droit des blessés et intérêt de la nation : une casuistique de guerre », *Revue d’histoire moderne et contemporaine*, n° 59-2, 2012, p. 85-107.

2) Entre récupération et utilisation des blessés de guerre : la rééducation par le travail agricole à Martillac

Cette limitation légale valorise d'autant plus le médecin qui, à la tête d'un centre de physiothérapie ou d'un hôpital complémentaire, fait la preuve de sa capacité à « récupérer férocement du capital humain⁵¹ », une formule qui trahit également, de la part de Ruffier, une reconstruction pacifiste dans les années 1950. La poursuite de cet objectif peut alors être la source d'innovations dans le domaine de la rééducation fonctionnelle. À ce titre, l'exemple du travail mené sous la direction du professeur Bergonié, pionnier de l'électrothérapie avant la guerre, en Gironde est révélateur d'une biopolitique des blessés de guerre dans la mesure où il témoigne de la mise en pratique d'une méthode médicale particulière de rééducation – le travail agricole – qui permet une utilisation optimale du « capital humain » dont il a la charge, d'une part en satisfaisant à l'objectif de récupération militaire et d'autre part en intégrant les soldats hospitalisés à une économie de l'arrière, en les transformant en une main-d'œuvre d'appoint bienvenue pour les propriétaires de la région. L'utilisation des soldats comme travailleurs salariés par des employeurs agricoles n'est pas nouvelle. Jean-François Chanet montre que les enjeux économiques et politiques – « prévenir les nostalgies bonapartistes » dans les campagnes – conduisent, en 1873, le ministre de l'Intérieur à édicter une circulaire qui encourage l'emploi des militaires pour les travaux agricoles⁵². Dans le contexte de la Grande Guerre, cette utilisation des ressources de l'armée s'articule à l'exigence de récupération et de rééducation des blessés.

a) L'annexe de Martillac, un modèle de traitement des blessés par le travail agricole

Dans un court ouvrage publié en 1917⁵³, Marcel Vayssière décrit l'œuvre dont il a suscité la création à Martillac, à une quinzaine de kilomètres au sud de Bordeaux. L'auteur est un avocat né à Agen en 1856, qui est surtout maire de cette commune dont la principale activité est la viticulture⁵⁴. Vayssière est d'ailleurs lui-même propriétaire viticole. Dès le début des hostilités, il mobilise l'ensemble des maires du canton de La Brède, dont Vayssière est le conseiller général, afin de soutenir localement des œuvres de guerre. Grâce à des souscriptions

⁵¹ *Physis*, n° 255, mai-juin 1953, p. 6.

⁵² Jean-François Chanet, *Vers l'armée nouvelle : république conservatrice et réforme militaire, 1871-1879*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2006, p. 255.

⁵³ Marcel Vayssière, *Le travail agricole des blessés à l'hôpital de Martillac*, préface de Jean Bergonié, Bordeaux, Imprimeries Gounouillou, 1917.

⁵⁴ Marcel Vayssière est élu sénateur de la Gironde en 1920, un mandat qu'il exerce peu de temps puisqu'il trouve la mort en 1922, après avoir été fauché par une voiture à Paris.

mensuelles des communes du canton⁵⁵, leur dévolu se porte sur la Solitude, un vaste domaine viticole, agricole et forestier, appartenant à la congrégation bordelaise de la grande Famille, qui le mettent à disposition pendant la guerre⁵⁶. Le 8 septembre 1914, est ouvert un hôpital bénévole, immédiatement rattaché à l'hôpital complémentaire n° 4 de Bordeaux, dit « du Grand-Lebrun », dont il constitue la première annexe. L'ambition est d'abord, dans une logique hygiéniste, d'offrir un lieu où les blessés pourraient être rééduqués fonctionnellement tout en profitant « de l'air pur et d'un climat favorable », dans « un bel immeuble, sis au milieu des vignes et de bois d'agrément ». À cet effet, un médecin-major est nommé qui, sous les ordres de Jean Bergonié, médecin-chef de l'hôpital complémentaire n°4, se charge d'organiser les principaux services que l'on retrouve dans tous les centres de physiothérapie : un infirmier est préposé aux massages, des ateliers de mécanothérapie et d'électrothérapie sont installés et un solarium est aménagé afin de servir à l'héliothérapie⁵⁷. Cependant, Jean Bergonié constate rapidement que 90 % des blessés envoyés à Martillac sont originellement des agriculteurs et qu'il serait profitable de substituer à ces méthodes statiques de rééducation un authentique travail agricole, d'abord sur le domaine, puis en utilisant les blessés pour les travaux de la vigne et des champs des propriétaires terriens voisins.

Le fonctionnement de l'annexe de Martillac repose sur une collaboration entre le corps médical du Service de santé, dont dépendent les blessés qui sont envoyés par l'hôpital complémentaire de Bordeaux, et les propriétaires agricoles – « recrutés » par Vayssière – chez lesquels ils travaillent à la journée. Les propriétaires signent une convention avec l'hôpital qui stipule que les soldats blessés sont placés chez eux « en vue d'amener une guérison plus rapide et plus complète de leurs blessures » et qu'ils ne doivent par conséquent « pas être considérés comme des journaliers à la tâche⁵⁸ ». Le travail chez un propriétaire a donc une visée prioritairement thérapeutique et doit permettre aux blessés de reprendre le service armé. Le contrôle de cette rééducation hors les murs de l'hôpital n'est pas relâché. Les blessés font l'objet d'une surveillance régulière, assurée par des inspecteurs dont la tâche consiste à visiter l'ensemble des exploitations qui collaborent avec l'institution hospitalière. Ces inspecteurs sont choisis parmi les sous-officiers présents à l'hôpital qui présentent des blessures aux membres inférieurs ; ainsi, en même temps qu'ils assurent un contrôle hiérarchique sur leurs pairs, ils

⁵⁵ Marcel Vayssière, *op. cit.*, p. 10.

⁵⁶ C'est toujours le cas actuellement, le lieu accueillant des fidèles désireux d'effectuer des retraites spirituelles, tandis que les vignes sont exploitées par un producteur de Pessac-Léognan.

⁵⁷ Marcel Vayssière, *op. cit.*, p. 10.

⁵⁸ Marcel Vayssière, *op. cit.*, p. 21.

réalisent leur rééducation, par la pratique de la marche et de la bicyclette⁵⁹. Le contrôle s'exerce également sur les propriétaires qui pourraient abuser des blessés dont ils ont la charge, en privilégiant leur intérêt économique aux dépens de la dimension thérapeutique du travail⁶⁰.

La rééducation par le travail agricole débute véritablement en décembre 1914, après un avis favorable rendu par le ministre de la Guerre, Alexandre Millerand. L'initiative est soutenue par le Service de santé des armées, financièrement, par le paiement d'un prix de journée à l'œuvre de guerre, administrée par Vayssière, qui gère l'annexe de Martillac, mais aussi dans son principe, comme en témoigne la circulaire rédigée par Justin Godart le 16 février 1916⁶¹ dans laquelle il conseille la généralisation de ce type d'initiatives dans l'ensemble des centres de physiothérapie⁶². Le ministre de l'Agriculture Fernand David publie une circulaire similaire le 10 avril 1917⁶³. Godart visite lui-même l'hôpital de Martillac le 6 mars 1917 et le présente comme un exemple à suivre⁶⁴, si bien qu'il donne lieu à d'autres créations à l'échelle départementale, soutenues par un comité préfectoral créé *ad hoc* le 28 mars 1917 qui bénéficie d'une subvention du conseil général de 1 000 francs en 1917 puis de 3 000 francs en 1918⁶⁵. À la fin de l'année 1917, la Gironde compte douze centres de physiothérapie agricole, organisés sur le modèle de Martillac, pour une capacité d'accueil portée à 649 blessés⁶⁶.

Avec 100 puis 125 lits, Martillac demeure le centre le plus important durant la guerre. Sa dimension exemplaire ne se limite pas au département ni même au territoire national puisqu'il fait l'objet de visites de spécialistes étrangers ; Marcel Vayssière mentionne – sans en donner la date – celle du professeur Silvio Rolando, un chirurgien de l'université de Gênes, chargé par le gouvernement italien de visiter les centres de physiothérapie français. À cette occasion, il loue l'initiative de Martillac en identifiant quatre avantages comparatifs offerts par ce type de traitement :

« Les blessés sont soustraits à l'action de l'influence suggestive, fâcheuse, des soldats enfermés, exagérateurs et simulateurs, ce qui ne manque pas d'arriver dans les grands

⁵⁹ *Ibid.*, p. 13.

⁶⁰ Jean Bergonié, « Organisation et conséquences économiques du traitement physiothérapique des blessés par le travail agricole », in *Comptes rendus de l'Académie d'agriculture de France*, séance du 2 mai 1917, p. 441.

⁶¹ Sur ce texte réglementaire et ses implications, voir Vincent Viet, *La santé en guerre, op. cit.*, p. 375-376.

⁶² Marcel Vayssière, *op. cit.*, p. 11.

⁶³ Jean Bergonié, « Les résultats au point de vue agricole du traitement des séquelles de blessures par le travail aux champs » in *Comptes rendus des séances de l'Académie d'agriculture de France*, Séance du 12 février 1919, p. 179-182.

⁶⁴ Marcel Vayssière, *op. cit.*, p. 9.

⁶⁵ Conseil général de Gironde, *Rapports et délibérations*, 2^e session ordinaire de 1917, Rapport général du préfet, p. 108.

⁶⁶ Jean Bergonié, « État actuel de la cure des blessés de guerre par le travail agricole en Gironde », in *Comptes rendus des séances de l'Académie d'agriculture de France*, Séance du 3 octobre 1917, p. 859-860.

hôpitaux ; l'état général des blessés éprouve immédiatement un grand bénéfice de la vie en plein air ; le blessé, au lieu d'être traité comme un citoyen, retrouve le milieu de sa vie habituelle. Il s'efforce de faire fonctionner la partie atteinte, et c'est ainsi que s'accomplit une mécanothérapie active, graduelle, arrivant jusqu'à la rééducation professionnelle des blessés ; à l'agriculture sont rendus des bras qui ne lui manquent que trop⁶⁷ ».

L'intérêt que suscite Martillac, auprès des milieux scientifiques et des décideurs politiques, à plusieurs échelles, constitue bien une preuve de son aspect exemplaire et de sa réussite. Celle-ci peut d'autant plus être objectivée en analysant les données chiffrées que fournissent Marcel Vayssière et Jean Bergonié dans leurs diverses publications. Elles font état d'une fréquentation croissante de l'annexe de Martillac depuis son ouverture en septembre 1914, mais surtout d'une généralisation progressive du travail agricole comme outil de rééducation fonctionnelle, comme le montre la figure 10.

⁶⁷ Cité par Marcel Vayssière, *op. cit.*, p. 14.

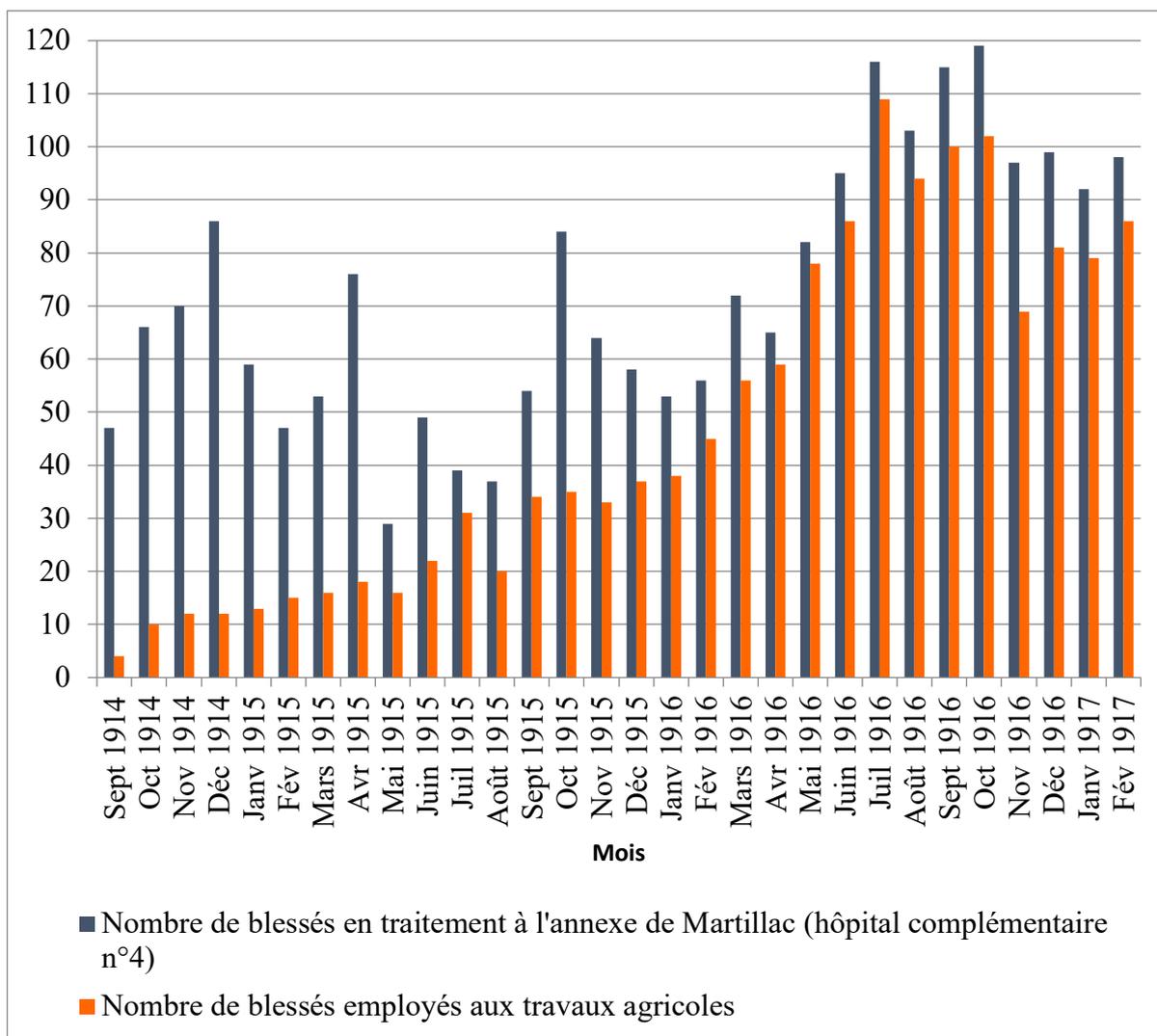


Figure 1 : Le travail agricole à l'annexe de Martillac de septembre 1914 à février 1917⁶⁸

Lecture : En septembre 1914, 47 blessés sont en traitement à Martillac parmi lesquels quatre, seulement, sont employés aux travaux agricoles chez des propriétaires du canton ; en juillet 1916, 116 blessés sont présents à l'hôpital et 109 d'entre eux travaillent.

À partir de mai 1916, l'annexe de Martillac est continuellement occupée à 80 % au moins de sa capacité maximale de 125 blessés. Le graphique suivant (figure 11) est plus éloquent quant à la systématisation du travail agricole des pensionnaires.

⁶⁸ D'après Marcel Vayssière, *op. cit.*, p. 27.

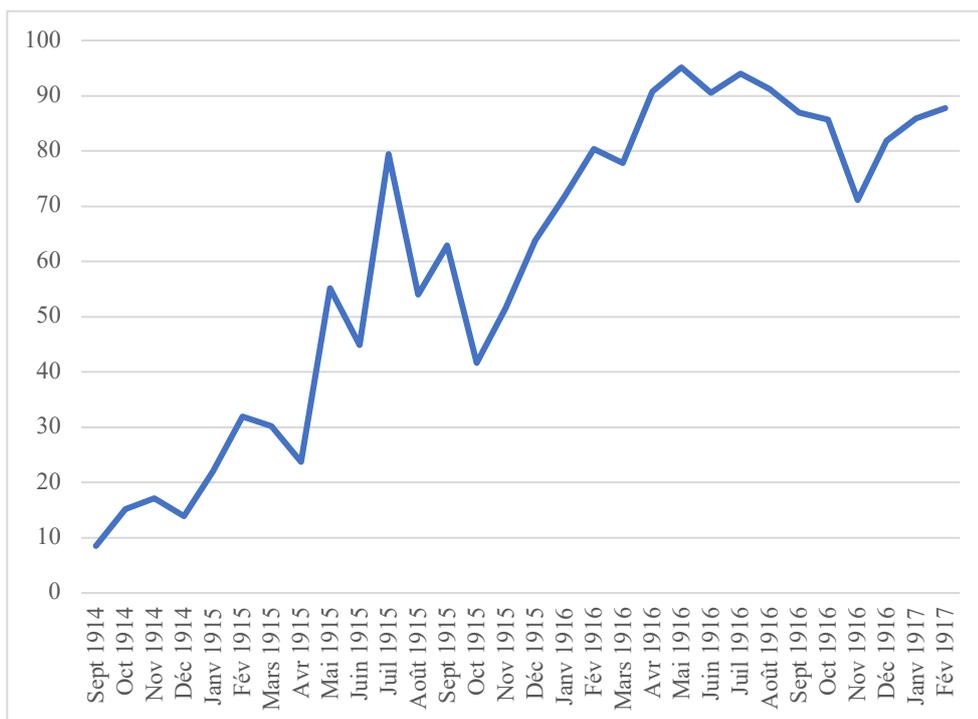


Figure 2 : La proportion des blessés présents à l'hôpital de Martillac employés aux travaux agricoles (%)

Sur l'intervalle septembre 1914 – décembre 1915, seule la période estivale, qui demande un travail plus important de la terre, a permis d'occuper plus de la moitié des blessés tandis que durant la période qui va de janvier 1916 à février 1917, la proportion des blessés employés aux travaux de la vigne et des champs par des propriétaires privés est toujours supérieure à 70 %, alors même que la région a subi durant l'hiver 1916-1917 des épisodes de neige et de grand froid qui ont ponctuellement conduit à l'arrêt du travail⁶⁹.

b) La récupération militaire à Martillac : la supériorité thérapeutique du travail agricole

Ces données chiffrées attestent l'utilisation presque exclusive du travail agricole comme outil de la rééducation fonctionnelle dans cette structure, un choix qui repose en premier lieu sur des arguments médicaux mis en avant par Jean Bergonié, à la fois acteur surplombant et inlassable historiographe de la physiothérapie telle qu'elle est pratiquée à Martillac. Bergonié fait à intervalles réguliers la publicité de cette œuvre, lors de communications dans des institutions telles que l'Académie des sciences⁷⁰, l'Académie d'agriculture⁷¹ ou encore dans

⁶⁹ *Ibid.*, p. 18.

⁷⁰ Jean Bergonié, « De la supériorité du travail agricole médicalement prescrit et surveillé sur la thérapeutique physique des hôpitaux dans le traitement des séquelles des blessures de guerre » in *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, Séance du 2 avril 1917, p. 567-570.

⁷¹ Pour une liste exhaustive, voir *Titres et travaux scientifiques de Jean Bergonié*, Bordeaux, Imprimeries Delmas, Chapon, Gounouilhou, 1924, p. 91-92.

l'article qu'il co-écrit avec le médecin-major de Martillac, Georges Jacquetty dans les *Archives d'électricité médicale et de physiothérapie*, dont il est le fondateur⁷². La popularité de l'initiative de Martillac tient donc pour partie à la capacité de Bergonié, éminent scientifique dont la renommée précède largement la période de la guerre⁷³, à mobiliser des réseaux institutionnels, académiques et politiques pour faire connaître son travail. De plus, Vayssière et Bergonié font constamment valoir les résultats obtenus à Martillac en matière de récupération militaire, comme en témoigne le tableau 4.

État de sortie	Mois												Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Guéris	28	28	43	12	30	29	34	57	31	78	46	56	506
Améliorés	3	5	3	0	3	6	3	8	6	12	8	10	70
Auxiliaires	0	0	1	2	0	1	0	0	1	2	3	4	14
Sous-total : récupérés	31	33	47	14	33	36	37	65	38	92	57	70	590
Réformés	1	1	3	1	1	1	3	3	6	10	3	5	41
Total des sorties	32	34	50	15	34	37	40	68	44	102	60	75	631
Taux de récupération (%)	97	97	94	93	97	97	93	96	86	90	95	93	93,5

Tableau 1 : Récupération des effectifs militaires obtenue par le travail agricole à l'annexe de Martillac (année 1916⁷⁴)

Selon ses acteurs, l'efficacité de la physiothérapie par le travail agricole tient à plusieurs facteurs : le milieu, les spécificités du travail agricole et les modalités du traitement des blessés à Martillac, du point de vue de leurs affectations et de la surveillance médicale dont ils sont l'objet. En premier lieu, elle permet que la rééducation soit effectuée au grand air, plus favorable à la guérison que ne le sont les hôpitaux urbains. Cet argument prend la forme d'un axiome dans la démonstration de Bergonié qui présente l'avantage apporté par un « milieu plus hygiénique » comme « l'évidence même⁷⁵ », car il met les blessés « en contact avec les grands agents physiques et moralisateurs naturels : la lumière, l'air pur, la chaleur, les grands horizons,

⁷² Jean Bergonié et Georges Jacquetty, « Le travail agricole médicalement prescrit et surveillé comme traitement des séquelles de blessures de guerre », *Archives d'électricité médicale et de physiothérapie*, n° 418, juillet 1917, p. 297-324. Le contenu de cet article est sensiblement similaire à une communication donnée par Bergonié devant l'Académie d'agriculture de France : « Organisation et conséquences économiques du traitement physiothérapique des blessés par le travail agricole », in *Comptes rendus des séances de l'Académie d'agriculture de France*, Séance du 2 mai 1917, p. 435-452.

⁷³ Bernard Hoëni, *Jean Bergonié (1857-1925). Un grand médecin en son temps*, Paris, Éditions Glyphe, 2017.

⁷⁴ D'après Jean Bergonié et Georges Jacquetty, *op. cit.*, p. 316.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 299.

la liberté, le travail⁷⁶ ». La dimension décisive du « milieu », dans une logique de pensée héritée de l'hygiénisme du XIX^e siècle⁷⁷, constitue un facteur favorable tant à la physiothérapie, dans son sens restreint de traitement du corps, qu'à la psychothérapie qui en constitue la propédeutique, si on l'entend comme l'ensemble des conditions qui préparent la volonté du blessé à la rééducation fonctionnelle. Dans cette optique, Bergonié met l'accent sur le fait que 90 % des blessés envoyés à Martillac sont des agriculteurs qui trouvent dans cet hôpital des conditions de vie et de travail auxquelles ils sont accoutumés, ce qui ne peut que faciliter leur engagement dans le processus de rééducation⁷⁸.

Par ailleurs, Bergonié avance l'hypothèse d'une supériorité du travail agricole en termes quantitatifs et qualitatifs, par comparaison avec ce qui est pratiqué à l'hôpital. Bergonié mobilise ici son expérience de médecin-chef de l'hôpital du Grand-Lebrun à Bordeaux pour déplorer les « heures perdues » et « flâneries sans but » qui font le quotidien des centres urbains de physiothérapie⁷⁹ et leur opposer les journées de travail de huit heures pratiquées à Martillac. Cet avantage est également souligné par Justin Godart lors de sa visite du 6 mars 1917, au cours de laquelle il déclare : « Dans l'inactivité, à l'hôpital, le moral et le cœur physique se perdent. Ici, les hommes retrouvent toutes leurs énergies⁸⁰ ». A Martillac, les blessés travaillent plus longtemps, mais également mieux, dans la mesure où les tâches agricoles ont pour intérêt de faire appel à une variété de mouvements bénéfique pour la rééducation fonctionnelle et qui ne peuvent être qu'imparfaitement reproduits par les machines utilisées dans les centres urbains. Le travail agricole présente donc un intérêt global pour les corps blessés.

La variété des mouvements effectués lors des travaux des champs et de la vigne offre également des possibilités thérapeutiques dans la perspective d'un traitement ciblé des blessures. Elle permet au médecin d'établir une « posologie, c'est-à-dire des prescriptions adéquates à une impotence donnée⁸¹ ». Cette individualisation est organisée à Martillac à travers un système d'affectation des blessés aux prioritaires suivant trois critères : le type de blessure, la gravité et la « moralité et la sobriété » du blessé.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 298.

⁷⁷ Lion Murard, Patrick Zylberman, *L'hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée, 1870-1918*, Paris, Fayard, 1996 ; Patrice Bourdelais (dir.), *Les Hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Belin, 2001.

⁷⁸ Jean Bergonié, Georges Jacquetty, *op. cit.*, p. 299.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Cité par Marcel Vayssière, *op. cit.*, p. 9.

⁸¹ Jean Bergonié, « Organisation et conséquences économiques du traitement physiothérapique des blessés par le travail agricole », *op. cit.*, p. 436.

Cette discrimination s'effectue de manière hebdomadaire, à la suite d'une visite médicale effectuée pour chaque blessé entrant le samedi par le médecin-chef Bergonié ou le major Jacquetty, qui permet de les répartir parmi les différentes exploitations agricoles qui collaborent avec l'hôpital⁸². Les soldats les plus gravement atteints sont envoyés chez un propriétaire dans un rayon de quatre kilomètres autour de l'hôpital afin qu'ils puissent être examinés par le médecin de manière quotidienne. Les blessés moins sérieux peuvent travailler à la semaine dans une exploitation lointaine et retournent à l'hôpital le samedi et le dimanche pour faire l'objet d'une visite médicale. Cette classification selon la gravité de la blessure est complétée par un examen de la « moralité et la sobriété des blessés, reconnues et notées pendant un séjour plus ou moins long à l'hôpital central » à Bordeaux⁸³ : si l'encadrement médical juge qu'un blessé nécessite une surveillance accrue, indépendamment de la gravité de sa blessure, il travaille dans un lieu proche de l'hôpital. Pour démontrer l'individualisation du traitement par le travail agricole, nous pouvons mentionner, sous la forme du tableau 5, quatre exemples de blessés traités à Martillac. Ils témoignent d'une bipartition des tâches selon que les blessures concernent les membres supérieurs et inférieurs : à ceux-ci des travaux qui nécessitent de longues marches et la surveillance des autres travailleurs si le blessé est un gradé, à ceux-là des activités qui mobilisent les bras et les mains comme le sarclage, le piochage ou encore la taille de la vigne au sécateur, particulièrement indiquée pour les blessés du poignet⁸⁴. Ces tâches ne sont cependant pas uniques et les blessés sont encouragés à effectuer une pluralité de travaux agricoles, pour autant qu'ils soient compatibles avec leurs blessures, la variété étant perçue comme un facteur qui permet de hâter la rééducation⁸⁵.

⁸² Marcel Vayssière, *op. cit.*, p. 12.

⁸³ Jean Bergonié, « Organisation et conséquences économiques du traitement physiothérapeutique des blessés par le travail agricole », *op. cit.*, p. 438.

⁸⁴ Jean Bergonié, Georges Jacquetty, *op. cit.*, p. 304.

⁸⁵ Jean Bergonié, « Organisation et conséquences économiques du traitement physiothérapeutique des blessés par le travail agricole », *op. cit.*, p. 438.

Soldat	Grade	Type de blessure	Travaux demandés	Résultat
1	2e classe	Fracture de l'humérus droit entraînant une paralysie radiale	Sarclage, piochage, transports à la brouette, arrosage	Récupérable pour le service auxiliaire
2	2e classe	Paralysie radiale après une plaie du bras gauche	Sarclage, piochage	Récupérable pour le service armé
3	2e classe	Fracture de la rotule, atrophie des muscles de la cuisse et de la jambe	Transports à la brouette, labourage d'un champ en faible pente	Récupérable pour le service auxiliaire
4	Sergent	Impotence du genou droit, ankylose partielle après une plaie due à un éclat d'obus	Surveillance des travailleurs : 30 km par jour de bicyclette et longues marches en terrain accidenté	Récupérable pour le service armé

Tableau 2 : Quelques exemples de blessés traités à Martillac⁸⁶

Ce contrôle des blessés effectué en amont, qui est la condition d'une rééducation agricole adaptée à leurs besoins physiologiques, est complété par une surveillance médicale qui permet d'apprécier les progrès accomplis mais aussi de mesurer l'implication des soldats. Jean Bergonié a, à cet effet, développé une méthode empirique qui repose sur l'examen des durillons qui se forment nécessairement lors du travail agricole⁸⁷. Elle témoigne de l'obsession du corps médical pour les simulateurs ; Bergonié fait ainsi la liste des stratagèmes que pourraient utiliser des blessés « peu industriels », « hanté[s] par l'idée de la réforme et de la pension » : maculer leurs mains de terre, frotter les paumes contre l'écorce des arbres, y faire pénétrer des résidus de mousse ou de lichen afin de reproduire les effets du travail⁸⁸. Selon lui, l'apparition puis la croissance régulière des durillons – callosités locales visibles sur les mains et les pieds – permettent de séparer les travailleurs assidus des récalcitrants et servent de fondements aux sanctions, lesquelles commencent par des avertissements, des mises à l'épreuve et peuvent aller jusqu'au renvoi à l'hôpital central, « redouté de ceux qui ont goûté à la vie laborieuse de plein air⁸⁹ ».

⁸⁶ D'après Jean Bergonié, Georges Jacquetty, *op. cit.*, p. 308-314.

⁸⁷ Jean Bergonié, « Organisation et conséquences économiques du traitement physiothérapeutique des blessés par le travail agricole », *op. cit.*, p. 443.

⁸⁸ Jean Bergonié, Georges Jacquetty, *op. cit.*, p. 307.

⁸⁹ *Ibid.*, p. 305.

La rééducation agricole telle qu'elle est pratiquée à Martillac s'insère bien dans une biopolitique des blessés de guerre, qui se définit par une affectation rationnelle des ressources humaines en vue d'en tirer une utilisation optimale, par l'exercice d'une discipline stricte, au sein d'une institution qui relève d'un contrôle à la fois médical et militaire.

3) Réparer les corps pour le travail : la rééducation fonctionnelle au service des « non-récupérables »

La « cure agricole » telle qu'elle est initiée à Martillac n'est cependant pas la norme en matière de rééducation fonctionnelle. En Gironde, pourtant l'un des départements qui développe le plus massivement la rééducation par le travail agricole, la capacité d'accueil des douze annexes érigées sur le modèle de celle de Martillac atteint un maximum de 649 lits à la fin de l'année 1917, tandis que l'hôpital central de Bordeaux peut accueillir 650 blessés. De plus, le traitement par le travail ne se substitue pas à la physiothérapie pratiquée à l'hôpital mais en est le prolongement. Dans cette configuration, il importe de ne pas exagérer le rôle de la guerre comme source d'innovations. La rééducation fonctionnelle repose largement sur des méthodes anciennes telles que la mécanothérapie et l'électrothérapie. L'exemple de Martillac doit toutefois conduire à une interrogation quant à la complémentarité entre rééducations fonctionnelle et professionnelle et à envisager le travail comme une thérapeutique autant que comme un objectif secondaire, à défaut d'une récupération des effectifs militaires. La répartition des blessés entre récupérables et non-récupérables inscrit la rééducation fonctionnelle dans des enjeux qui relèvent par incidence de l'après-guerre et du retour à la vie civile, dans une optique constante d'optimisation du rendement humain qui rencontre alors des problématiques inhérentes à la physiologie et aux sciences du travail.

a) La physiothérapie de guerre ou la généralisation de méthodes connues

Il est singulier que Jean Bergonié soit le principal défenseur du travail agricole comme alternative thérapeutique à la physiothérapie telle qu'elle est pratiquée dans les grands centres urbains. Lorsqu'il défend la supériorité de l'œuvre érigée à Martillac, par contraste, il s'élève contre « l'inefficacité de ces mouvements sans but et sans effort, de ces mécanismes compliqués d'usine⁹⁰ » qui caractérisent les traitements dans les hôpitaux. Ses interlocuteurs abondent dans ce sens, comme Mangin, membre de l'Académie d'agriculture de France qui réagit ainsi à un

⁹⁰ Jean Bergonié, « De la supériorité du travail agricole médicalement prescrit et surveillé sur la thérapeutique physique des hôpitaux dans le traitement des séquelles de blessures de guerre », *op. cit.*, p. 567.

exposé de Bergonié sur le travail agricole : « Combien ce traitement est supérieur à celui de ces appareils de mécanothérapie, qui sont de véritables instruments de supplice⁹¹ ».

Or, avant d'être l'artisan de la rééducation par le travail de la terre, Bergonié est le médecin-chef de l'hôpital complémentaire n°4, à Bordeaux, qui est l'un des principaux centres régionaux de physiothérapie de France. À ce titre, il fonctionne selon un modèle promu par le Service de santé depuis une dépêche du 24 octobre 1914 qui demande de doter les grands centres régionaux de services de mécanothérapie et d'électrothérapie⁹² et réalise ainsi un projet prévu avant le déclenchement de la guerre, laquelle accélère l'équipement des hôpitaux plus qu'elle n'en crée la nécessité⁹³. La rééducation fonctionnelle telle qu'elle est organisée à l'hôpital de Bordeaux est donc très éloignée de l'idéal que constitue l'annexe de Martillac. À une individualisation de la rééducation, à un travail sur le long terme qui permet à l'exercice physique d'être effectué de manière active, s'opposent des méthodes passives, dispensées de manière collective aux blessés.

Lorsqu'il vante la supériorité de la cure agricole sur une rééducation fonctionnelle plus classique, c'est non seulement à la norme en vigueur dans la majorité des formations sanitaires mais plus encore à celle qu'il met en pratique à l'hôpital du Grand-Lebrun que Bergonié s'attaque. Les écrits du docteur Ruffier sont, à ce sujet également, éclairants dans la mesure où ce médecin a officié sous les ordres de Bergonié à Bordeaux en 1916 et 1917. Il résulte de cette expérience des passages parmi les plus critiques de ses souvenirs de guerre. Ruffier présente cette période de sa guerre comme celle durant laquelle il tombe « sous la direction d'un Maître ès-électricité, radiologie et mécanique⁹⁴ » qui met en place une forme de rééducation assimilable selon lui au taylorisme, à travers la succession de quatre méthodes : le massage, la gymnastique médicale, la mécanothérapie et l'électrothérapie⁹⁵. Ruffier, qui a une préférence marquée pour les deux premières, regrette que le centre de physiothérapie de Bordeaux mobilise beaucoup plus largement les deux dernières, qui conduisent selon lui à « une rééducation mécanisée⁹⁶ » :

⁹¹ *Comptes rendus des séances de l'Académie d'agriculture de France*, Séance du 12 février 1919, p. 183.

⁹² Jean Camus, « Après la blessure », *op. cit.*, p. 247.

⁹³ Anne Rasmussen, « L'électrothérapie en guerre : pratiques et débats en France (1914-1920) », *Annales historiques de l'électricité*, vol. 8, n° 1, 2010, p. 73-91.

⁹⁴ *Physis*, n° 258, octobre-novembre-décembre 1953, p. 2.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 4.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 1.

« Chaque demi-heure, au coup de cloche, les groupes se transportaient donc d'une salle à une autre, afin de suivre successivement, et quels que fussent leurs lésions et leur état, ces quatre modes de traitement fondamentaux⁹⁷. »

Ce récit est plus développé encore, et avec plus de véhémence, dans la version littéraire des souvenirs de guerre de Ruffier. Trois chapitres⁹⁸ sont en effet consacrés au passage d'Anatole Prou dans le service de physiothérapie du « professeur Belmodard » qui règne en maître sur l'hôpital de Trillon⁹⁹. Dans le roman, l'injonction « traitement complet ! », maintes fois lancée par Belmodard/Bergonié à un blessé de guerre, sert à dénoncer une rééducation fonctionnelle indifférenciée, qui fait peu de cas des particularités individuelles, contre une certaine *phronesis* dans l'action médicale, prônée par Ruffier :

« Le Professeur Belmodard, qui s'était acquis avant la guerre une réputation mondiale par ses méticuleux et sagaces travaux de laboratoire, s'était persuadé, dès son galonnage, que la nation française souffrait essentiellement du manque d'organisation et de l'inaptitude de l'élite à administrer la masse. Dédaignant les détails et les individualités, [...] il avait donc « taylorisé » les traitements physiothérapeutiques. [...] et c'étaient quatre fois, matin et soir, des croisements entre les groupes courant de la Mécano à la Thermo, du Massage à l'Électricité. À la fin de la journée, tout le monde avait passé partout ; triomphe de l'organisation¹⁰⁰ ! »

Beaumesnil/Ruffier rappelle dans cet extrait la renommée dont jouit Belmodard/Bergonié depuis plusieurs décennies et qu'il mobilise afin de promouvoir l'usage médical de l'électricité pendant la guerre¹⁰¹ et ce d'autant plus aisément que, plus que dans d'autres pays européens, l'électrothérapie est une discipline qui s'appuie sur des réseaux de sociabilité puissants¹⁰² et est reconnue institutionnellement. La carrière de Jean Bergonié l'atteste, lui qui fonde en 1893 les *Archives d'électricité médicale*, qui n'est qu'une des revues scientifiques françaises dédiées à l'électrothérapie, et est « autorisé à transformer son titre en professeur de « physique biologique et électricité médicale¹⁰³ » » en 1903. Loin de se réduire à ses manifestations les plus extrêmes, sous la forme du « torpillage¹⁰⁴ » des blessés

⁹⁷ *Ibid.*, p. 4.

⁹⁸ L'un d'entre eux est éloquentement nommé : « Discipline et taylorisme d'hôpital ».

⁹⁹ Si la confrontation avec les souvenirs publiés dans *Physis* ne laissait aucun doute sur les véritables lieux et personnages ayant inspiré ces chapitres, cette toponymie renforce la référence : le portrait de Bergonié en Belmodard est transparent et le choix de Trillon pour désigner Bordeaux n'est pas innocent non plus : ce nom renvoie à un domaine viticole dans la région de Sauternes, en Gironde. Il est possible que le roman confidentiel de Beaumesnil/Ruffier ne soit ni la seule ni la plus prestigieuse entrée en littérature de Bergonié, si l'on songe au professeur Bestombes du *Voyage au bout de la nuit*.

¹⁰⁰ René Beaumesnil, *op. cit.*, p. 113-114.

¹⁰¹ Anne Rasmussen, « L'électrothérapie en guerre : pratiques et débats en France (1914-1920) », *op. cit.*

¹⁰² Christine Blondel, « La reconnaissance de l'électricité médicale et ses « machines à guérir » par les scientifiques français (1880-1930) », *Annales historiques de l'électricité*, vol. 8, n° 1, 2010, p. 37-51.

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ Terme dépréciatif d'époque qui donne d'ailleurs son titre au septième chapitre du roman de René Beaumesnil

psychiques¹⁰⁵, l'électrothérapie est, comme l'a montré Anne Rasmussen, « un remède de tout le corps », qui correspond aux besoins d'une « médecine des grands nombres » confrontée à des « franchissements de seuils quantitatifs¹⁰⁶ » qui se caractérisent par des flux presque ininterrompus de blessés pendant la guerre. Elle est particulièrement indiquée pour traiter des ankyloses musculaires et présente, en outre, l'avantage d'être moins tributaire de la volonté du blessé, comme c'est le cas des formes actives de rééducation. La « prédominance accordée à la Fée électricité¹⁰⁷ » dans les centres de physiothérapie relève donc d'une généralisation de pratiques médicales qui préexistent à la guerre. Il en va de même pour la mécanothérapie qui consiste dans l'usage de machines pour provoquer les mouvements des membres et muscles blessés et dont l'essor date également de la deuxième moitié du XIX^e siècle, autour de figures telles qu'Étienne-Jules Marey, Fernand Lagrange ou encore Georges Demény¹⁰⁸.

Si la guerre ne constitue pas du point de vue de la rééducation fonctionnelle une rupture, elle n'exclut pour autant pas les innovations qui ont pour but de soutenir le rythme industriel auquel la physiothérapie est contrainte. Le progrès médical est en pareille matière à considérer de manière plus quantitative que qualitative. C'est tout le sens du massage pulsatoire pneumatique mis au point par Bergonié en 1915, dont on peut voir une illustration ci-après, et qui permet, grâce à un système de tuyaux alimentant des ballons en caoutchouc, de masser simultanément une vingtaine de blessés¹⁰⁹. À ce sujet encore, Beaumesnil/Ruffier se montre critique et tourne en dérision cette invention :

« Les blessés [...] étaient massés par des ballons de caoutchouc qui, rangés et fixés tout le long de tuyaux métalliques et soumis aux effets d'une pompe centrale, se gonflaient et se dégonflaient alternativement. Nos membres estropiés, placés en-dessous, en recevaient de petites secousses cadencées. Belmodard avouait que ce pétrissage mécanique ne valait pas tout à fait le massage manuel, mais il n'en était pas moins fier de son invention qui économisait si magnifiquement la main-d'œuvre¹¹⁰. »

¹⁰⁵ Sur ce sujet spécifique, voir Frédéric Rousseau, « L'électrothérapie des névroses de guerre. La Première Guerre mondiale. » *Guerres mondiales et conflits contemporains*, n° 185, 1997, p. 13–27.

¹⁰⁶ Anne Rasmussen, « L'électrothérapie en guerre : pratiques et débats en France (1914-1920) », *op. cit.*

¹⁰⁷ *Physis*, n° 258, *op. cit.*, p. 3.

¹⁰⁸ Rémi Remondière, « La mécanothérapie au temps de la Grande Guerre », *Revue historique des armées* [en ligne], n° 274, 2014.

¹⁰⁹ Jean Bergonié, « Sur une nouvelle méthode de traitement physique des séquelles de blessures : le massage pulsatoire pneumatique », *Archives d'électricité médicale et de physiothérapie*, n° 396, octobre 1915, p. 316-318.

¹¹⁰ René Beaumesnil, *op. cit.*, p. 114.

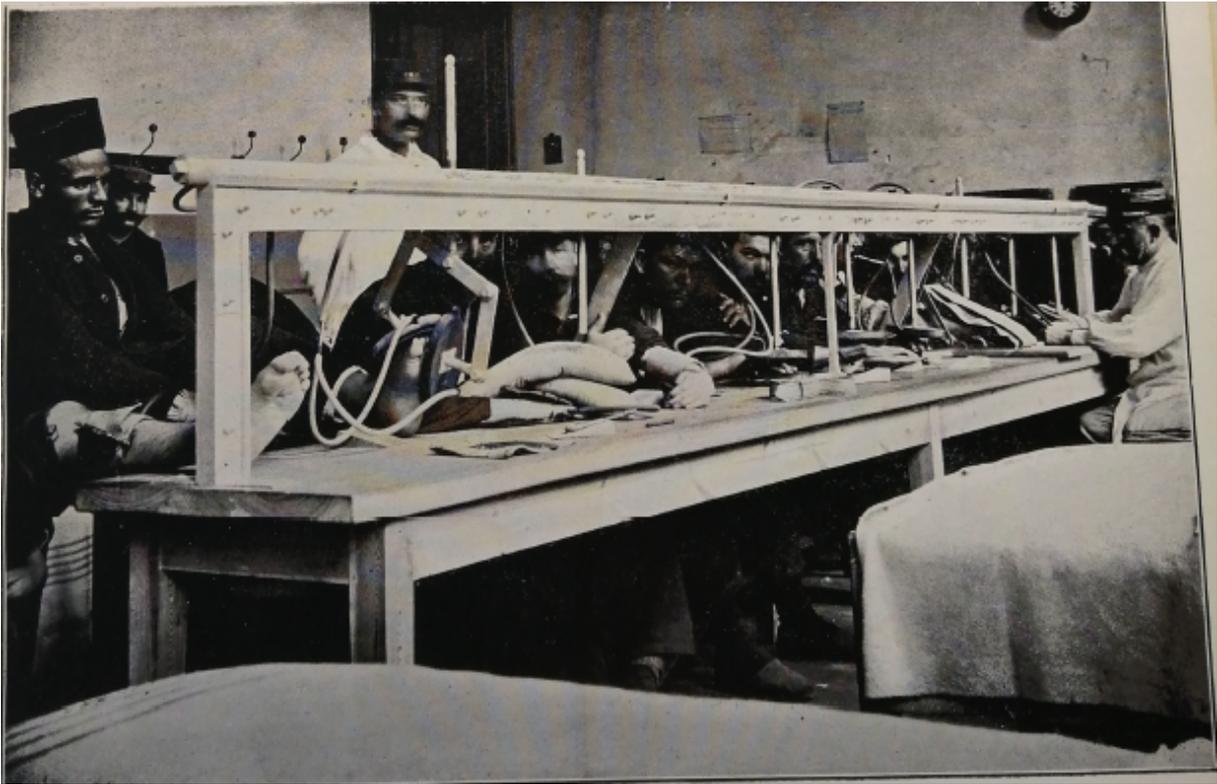


Figure 3 : Une séance de massage pulsatoire pneumatique à l'hôpital de Bordeaux (1915¹¹¹)

La rééducation fonctionnelle ainsi structurée autour de la mécanothérapie et de l'électrothérapie a pour objectif le traitement d'un nombre maximal de blessés dans une logique d'optimisation qui s'applique plus aux hommes qu'elle ne relève d'une préoccupation strictement financière ; l'électrothérapie est un procédé très onéreux, puisqu'elle représente les deux tiers des dépenses d'équipement initial d'un centre de physiothérapie¹¹², mais consomme moins d'hommes que des méthodes de rééducation individuelle. Le massage pulsatoire pneumatique de Bergonié permet quant à lui de remplacer de nombreux masseurs. Le fonctionnement des centres de physiothérapie témoigne de la nécessité constante d'économiser les ressources humaines. Ainsi, lorsqu'il présente l'hôpital parisien qu'il dirige, Jean Camus évoque le chiffre de 30 à 50 masseurs, une main-d'œuvre non négligeable mais qui est majoritairement recrutée parmi les militaires réformés ou en instance de réforme : des aveugles de guerre et des blessés appartenant à des professions libérales, jugés plus capables d'acquérir rapidement les fondements d'anatomie et de physiologie qu'une telle fonction exige¹¹³. Cela renforce l'idée d'un « recyclage » des blessés qui ne se limite pas à l'objectif de retour des blessés dans le service armé.

¹¹¹ *Titres et travaux scientifiques de Jean Bergonié, op. cit.*, p. 90.

¹¹² Anne Rasmussen, « L'électrothérapie en guerre : pratiques et débats en France (1914-1920) », *op. cit.*

¹¹³ Jean Camus, « Après la blessure », *op. cit.*, p. 247.

b) Rééduquer par et au travail : la conjonction des rééducations fonctionnelle et professionnelle

La rééducation fonctionnelle englobe donc tout traitement relevant de la physiothérapie qui doit permettre d'optimiser le rendement physiologique des corps blessés, ce qui lui confère un rôle de pivot dans le parcours de ces hommes. Si l'on fait abstraction des cas extrêmes, blessés légers et aisément guérissables d'un côté, amputés et autres blessés graves de l'autre, la répartition des blessés entre récupérables et mutilés, pour reprendre la distinction opérée par Ruffier, est largement un produit de l'action médicale dans les formations sanitaires de l'arrière, en tant qu'elle dépend de l'efficacité de la rééducation fonctionnelle. Celle-ci est à penser sous l'angle d'une double temporalité : lorsque le retour au combat n'est plus possible, il devient nécessaire de récupérer chez ces hommes une capacité de travail maximale, en prévision du retour à la paix, ce qu'illustre l'apophtegme de Justin Godart : « Il faut rendre l'outil à celui qui vient de laisser tomber l'arme¹¹⁴ ». Dès lors, la rééducation fonctionnelle n'est plus l'adjuvant de la récupération militaire mais la propédeutique à une rééducation professionnelle.

Elle constitue non seulement une rééducation *par* le travail mais surtout *au* travail, qui est d'autant plus justifiée par le corps médical qu'elle concerne des hommes qui relèvent toujours de l'institution militaire, en raison de la lenteur des procédures de réforme. En dépit des divergences qui apparaissent entre spécialistes sur les meilleurs moyens de pratiquer la rééducation fonctionnelle, des médecins aussi opposés dans leurs théories que Bergonié et Ruffier sont *a minima* d'accord pour considérer que l'oisiveté des blessés est un obstacle majeur. Cette idée repose sur des motivations morales mais également médicales : des impotences musculaires, des atrophies musculaires, des raideurs articulaires d'importances relatives sont susceptibles d'être aggravées si le blessé demeure inactif. Jean Camus émet l'hypothèse selon laquelle nombre de ces affections « auraient été améliorées par le temps sans aucun traitement en temps de paix » si les blessés avaient été mis dans l'obligation de travailler¹¹⁵. L'hospitalisation prolongée empêche de réaliser cette condition, ce qui justifie de mettre en place une rééducation par le travail qui s'effectue en parallèle et à l'appui de la rééducation fonctionnelle. Toutefois, loin d'être un obstacle, la permanence du contrôle des blessés au sein des formations sanitaires représente un avantage dans la mesure où elle assure que leur rééducation professionnelle se déroule sous un contrôle médical et ne nuit pas à leur état physique, comme cela est parfois constaté lorsque des congés de travail leur sont

¹¹⁴ Cité par Vincent Viet, *La santé en guerre, op. cit.*, p. 291.

¹¹⁵ Jean Camus, « Après la blessure », *op. cit.*, p. 253.

accordés¹¹⁶. La simultanéité des rééducations fonctionnelle et professionnelle est alors préconisée par tous les médecins¹¹⁷ pour tout type de blessé. Ainsi surveillée, la rééducation professionnelle qui prolonge le traitement physiothérapique constitue en elle-même une expérience permettant de déterminer si le blessé est de nouveau apte à exercer un travail de manière continue, sans risque pour sa santé¹¹⁸. Pierre Kouindjy, grand spécialiste de la physiothérapie, affirme que le travail « peut devenir une thérapeutique¹¹⁹ » complète qui agit non seulement sur les membres et muscles blessés, mais également sur ce qu'il nomme « les suppléants », c'est-à-dire les parties du corps demeurées intactes qui sont nécessairement davantage sollicitées ; ainsi un blessé de la main droite, *a fortiori* s'il est amputé, aura d'autant plus besoin de fortifier le membre symétrique, en l'occurrence la main gauche.

Cette vertu thérapeutique du travail était déjà attestée par l'expérience menée par Bergonié à Martillac. Mais elle concernait surtout des blessés légers, qui faisaient l'objet d'un tri préalable à l'hôpital de Bordeaux, pour ne sélectionner que des hommes dont la récupération était possible. De plus, au-delà du travail, était mis en avant l'avantage procuré par le « milieu » dans lequel ces blessés étaient placés. À l'inverse, l'expérience menée en 1916 au Grand-Palais porte sur des « non-récupérables ». Charles Vallée, lui-même blessé de guerre¹²⁰ et chef du service médical de l'école de rééducation professionnelle du Grand-Palais¹²¹, assisté de Henri Nepper, chef de laboratoire au collège de France, observe les effets du travail manuel comme méthode physiothérapique sur une cohorte de blessés en les soumettant à une activité professionnelle dûment choisie en fonction des professions antérieures des sujets et de la nature de leurs blessures et en supprimant par ailleurs toute autre forme de traitement physiothérapique. Les résultats sont objectivés par l'utilisation d'ergographes conçus par Jean Camus¹²². Ces appareils – développés pour la première fois au début des années 1890 par le physiologue italien Angelo Mosso – permettent de rendre graphiquement compte de l'énergie déployée lors des mouvements musculaires, la mesure du travail et son objectivation

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 250.

¹¹⁷ Voir notamment Jean Camus, « Rééducations fonctionnelle et professionnelle », in Jean Camus et al., *op. cit.*, p. 19-20.

¹¹⁸ Maurice Bourrillon, *Comment rééduquer nos invalides de la guerre*, *op. cit.*, p. 17.

¹¹⁹ Pierre Kouindjy, *op. cit.*, p. 364.

¹²⁰ Jean Ernest-Charles, *La rééducation professionnelle des mutilés et l'Union des colonies étrangères en France*, préface de Justin Godart, p. 12.

¹²¹ Qui constitue un prolongement du centre de physiothérapie du Grand-Palais, dirigé par Jean Camus.

¹²² Henri Nepper et Charles Vallée, « Rééducation professionnelle et traitement des impotences », in Jean Camus et al., *op. cit.*, p. 193-200.

quantitative s¹²³. À titre d'exemples, pour un ankylosé du poignet gauche, deux mois de travaux de bourrellerie ont permis au membre atteint de tripler sa force de préhension ; un amputé des deux derniers doigts de la main gauche, après trois mois de travaux de menuiserie, a récupéré une amplitude de mouvements comparables à celle d'un homme normal. Cette étude empirique permet à Charles Vallée et Henri Nepper d'affirmer les mérites du travail comme méthode de traitement qui permet de réaliser « à la fois l'adaptation fonctionnelle et l'apprentissage professionnel¹²⁴ ».

Ainsi, la rééducation professionnelle telle qu'elle est pratiquée dans les centres de physiothérapie pendant la guerre doit être envisagée dans sa pluralité. En tant que traitement médical, le travail est un moyen de la rééducation. Il est aussi une méthode qui permet d'éprouver la guérison du blessé et la récupération de ses facultés physiologiques. Enfin, il est un objectif et un horizon d'attente dans la perspective du retour à la vie civile. La conjonction des rééducations fonctionnelle et professionnelle renforcent l'importance du contrôle exercé par le corps médical sur les blessés pendant la guerre, au sein d'institutions sanitaires qui élargissent leurs prérogatives, depuis le seul soin, en vue de la réparation des corps jusqu'à l'optimisation du rendement professionnel des « non-récupérables ».

[...]

¹²³ Sur l'ergographe de Mosso, voir Marco Saraceno, « De la mesure du corps à la politique des corps : une histoire des sciences du travail (1880-1920) », thèse de doctorat d'histoire sous la direction de François Vatin et Claudio Pogliano, Université Paris-Ouest Nanterre et Università di Pisa, 2013, p. 61-67.

¹²⁴ Henri Nepper et Charles Vallée, *op. cit.*, p. 198-199. Voir aussi la thèse de médecine de Charles Vallée à ce sujet : Charles Vallée, *La mesure des impotences*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1916.

C. Des fondements médicaux à l'idéal politique et social : la définition d'une doctrine de la rééducation professionnelle

Pendant la guerre, la rééducation professionnelle est, pour reprendre le terme de Jean Camus, « codifiée ». Il faut entendre par là que les divers acteurs intéressés par le retour au travail des mutilés de guerre édictent les principes selon lesquels elle doit se faire et les objectifs qu'elle doit poursuivre, en matière de réintégration professionnelle. L'hégémonie des médecins sur la rééducation pendant la guerre contribue à en déterminer la méthode privilégiée, sous la forme d'écoles créées *ad hoc*, contre un réapprentissage dans des ateliers patronaux, afin de contrôler plus étroitement les mutilés de guerre, dans le but de les orienter vers des professions qui soient conformes à une pensée sociale dont Vincent Viet a montré qu'elle devait beaucoup au radical-socialisme¹²⁵. Cette interprétation ne saurait être contredite. Toutefois, il convient de relativiser l'exclusivité de l'influence tant certains principes recueillent un consensus plus large sur l'ensemble du spectre politique.

Ainsi, la rééducation professionnelle symbolise l'interpénétration de logiques médicales, hygiénistes et politiques durant une période d'ouverture du champ des possibles. En effet, la possibilité de former des hommes adultes à un métier peut être vue comme l'occasion d'une transformation, certes partielle et limitée à une minorité d'individus, des structures socio-économiques. S'interroger sur cette définition des principes de la rééducation professionnelle revient à poser la question de l'étendue de ses possibilités. Celle-ci est particulièrement travaillée par les médecins, avec une certaine modestie, ce qui invite à relativiser d'autres discours qui envisagent la rééducation de manière presque utopique, en la considérant comme le moyen de transformer tout invalide en un travailleur complet. Au total, la rééducation professionnelle repose sur la poursuite d'un idéal social pour les mutilés de guerre, structuré autour du « retour à la terre », principal pilier de la doctrine française d'un processus qui s'adresse en majorité à des paysans mais aussi de la préférence pour l'artisanat indépendant contre le salariat urbain ou le fonctionnariat. Cet idéal n'exclut cependant pas un certain pragmatisme dans sa mise en œuvre, que l'on peut définir comme un arbitrage entre des principes idéologiques d'une part et le caractère partiellement irréductible de l'invalidité ainsi que les volontés parfois divergentes des mutilés de guerre d'autre part.

¹²⁵ Vincent Viet, *La santé en guerre, op. cit.*, p. 263-268.

4) La définition de la rééducation professionnelle par les médecins : entre affirmation du contrôle institutionnel et mise en évidence des limites du processus

Si les acteurs qui définissent la doctrine française en matière de rééducation professionnelle sont multiples, du point de vue de la forme qu'elle doit prendre et de ce qu'elle est capable de produire, ce sont les médecins qui produisent les discours les plus influents. Cet état de fait repose sur la particularité du contexte de la guerre, durant lequel ils sont les acteurs majeurs du processus, en tant que dirigeants des principales institutions de rééducation. L'enjeu pour eux réside dans la pérennisation de cette situation et dans la justification de leurs positions de pouvoir. Cela se traduit par un consensus en faveur de l'école-internat, contre la rééducation « à la ville », qui s'effectuerait au sein des ateliers patronaux, sous la forme assez classique d'un apprentissage professionnel. Cette préférence est justifiée par les bénéfices supposés de la permanence du contrôle médical sur les mutilés, garant d'une orientation professionnelle qui soit compatible avec leur état physiologique. L'empirisme sur lequel repose ce principe conduit parallèlement à une mise au jour des limites de la rééducation professionnelle, et à un discours critique vis-à-vis de l'appareillage et des prothèses. Ce dernier est au fondement d'une appréhension pragmatique du problème de la réintégration des mutilés, contre des principes jugés, d'un point de vue médical, utopiques. Cela permet de dessiner une voie médiane entre la volonté de réadapter au métier d'avant-guerre en toute circonstance ou à l'inverse de poser comme possible tout changement de profession, par le miracle de la rééducation. Si bien que se dessine progressivement une rééducation qui soit davantage une éducation professionnelle prenant comme point de départ les capacités physiologiques demeurées intactes chez les invalides, augmentées par un surcroît d'instruction générale. De manière en apparence paradoxale, les médecins ouvrent la voie à un processus qui reposerait moins sur des fondements scientifiques et médicaux que sur sa dimension pédagogique.

a) La forme privilégiée de l'école-internat : faire perdurer le contrôle institutionnel des mutilés

L'argumentaire en faveur d'une rééducation professionnelle organisée au sein d'écoles créées spécifiquement pour l'occasion se déploie très tôt, alors que la réflexion sur le devenir des mutilés de guerre n'en est qu'à ses balbutiements. Lors d'une séance de la société de médecine publique et de génie sanitaire qui se tient le 23 décembre 1914, le médecin Georges Borne, membre de cette société et hygiéniste reconnu, livre une communication qui anticipe le développement d'une rééducation qui n'a alors que pour seule réalité la création d'une école à

Lyon, sous l'égide d'Édouard Herriot¹²⁶. Malgré la faiblesse des éléments empiriques dont il dispose, Borne se prononce néanmoins en faveur d'une rééducation dans des institutions n'accueillant que des mutilés¹²⁷. Lors de la discussion qui suit son exposé, les autres médecins présents abondent en son sens, qu'il s'agisse d'Ernest Mosny ou du chirurgien nancéien Gaston Michel¹²⁸, lequel conseille Maurice Barrès lorsque celui-ci s'engage en faveur de la rééducation professionnelle. Lors de sa communication donnée en janvier 1915 à l'Académie de médecine, et publiée *in extenso* dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Mosny reprend à son compte les propos de Borne pour affirmer « les faibles avantages et les grands inconvénients de la rééducation chez des patrons ou dans des ateliers départementaux, et le très grand avantage de l'organisation d'écoles-ateliers exclusivement réservées aux invalides de la guerre, et créées dans chaque région militaire¹²⁹».

Ce consensus précoce est renforcé par l'action du Service de santé des armées qui prévoit la création d'écoles de rééducation professionnelle en complément des grands centres de physiothérapie¹³⁰. Cela a pour conséquence de placer à la tête de ces structures des médecins d'autant plus enclins, ensuite, à promouvoir cette méthode. De nombreux dirigeants d'écoles de rééducation ainsi créées se révèlent en même temps les théoriciens de leur supériorité sur l'apprentissage patronal. C'est le cas de Jean Bergonié et de Joseph Gourdon¹³¹ à Bordeaux, de Maurice Bourrillon qui dirige l'Institut national professionnel des invalides de la guerre de Saint-Maurice depuis 1915¹³², encore de Marius Carle, médecin spécialiste des maladies vénériennes, qui collabore dès le début de son fonctionnement à l'école créée par Édouard Herriot¹³³ ou évidemment de Jean Camus et Charles Vallée qui dirigent respectivement le centre de physiothérapie et l'école de rééducation professionnelle du Grand-Palais. Du fait de leur encadrement médical, les écoles créées pendant la guerre font par ailleurs l'objet d'études universitaires dans les facultés des villes où elles sont situées, ce qui donne lieu à des thèses vantant également les mérites de ce modèle. Ainsi d'Antoine de Szczypiorski qui fait l'éloge

¹²⁶ Georges Borne, « De la rééducation et de la réadaptation au travail des blessés et des mutilés de la guerre », in *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, n° 35, 1915, p. 81-112.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 107.

¹²⁸ *Ibid.*, p. 111.

¹²⁹ Ernest Mosny, « La rééducation professionnelle et la réadaptation au travail des estropiés et des mutilés de la guerre », *op. cit.*, p. 319.

¹³⁰ Vincent Viet, *La santé en guerre*, *op. cit.*, p. 364.

¹³¹ Voir notamment Joseph Gourdon, *La reprise du travail par les amputés et estropiés de guerre*, Bordeaux, Taffard, 1918.

¹³² Maurice Bourrillon, *Comment rééduquer nos invalides de la guerre*, *op. cit.*

¹³³ Gérard Bodé, « La municipalité de Lyon et l'enseignement technique durant la Grande Guerre », in Sylvain Bertschy, Philippe Salson (dir.), *op. cit.*, p. 227. Marius Carle, *Les écoles professionnelles de blessés*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1915.

de l'école de Montpellier¹³⁴ dirigée par Edmond Dronsart ou d'Edmond Brissac de celles de Lyon¹³⁵. Ces médecins s'appuient sur plusieurs arguments qui sont tous exposés par Maurice Bourrillon, alors même que ce dernier est sans doute le médecin le plus mesuré dans sa défense de l'école face à l'apprentissage patronal, concédant que ce dernier peut être sollicité afin d'accroître les capacités de rééducation et de pallier l'absence d'écoles dans certains départements. Il n'en estime pas moins que « l'école professionnelle avec internat reste, en principe, le meilleur [moyen] au point de vue des résultats pratiques et moraux¹³⁶ ».

La première raison est d'ordre psychologique. L'école permet de grouper les mutilés entre eux, et donc ne pas les exposer à une comparaison avec les apprentis et ouvriers valides qui pourrait être décourageante¹³⁷. Grâce à cette homogénéité, il est également possible de déroger à un calendrier d'apprentissage d'ordinaire rigide alors que les moments d'entrée en rééducation des mutilés de guerre sont par définition irréguliers, car soumis à l'évolution du traitement médical préalable¹³⁸. Toujours selon Bourrillon, l'école est à privilégier en raison du contrôle qu'elle institue et qui présente un intérêt médical, afin de s'assurer que le travail n'est entrepris ni de manière trop précoce, ni trop intensive pour la santé du mutilé. Mais le contrôle exercé dans les écoles prend aussi la forme d'une « direction morale » longuement vantée par Bourrillon comme le moyen de préserver les élèves de l'alcoolisme¹³⁹, dans une logique où se combinent la pensée hygiéniste et la logique paternaliste pour tenter de « laver de la souillure alcoolique [...] le sang glorieux de [c]es enfants¹⁴⁰ ». Enfin, Bourrillon et Camus après lui mettent en avant le fait que dans une école, l'apprentissage professionnel est le seul objectif, vers lequel l'ensemble du personnel dirigeant est tourné, tandis que dans les ateliers patronaux, il est concurrencé par un impératif de production qui éloignerait régulièrement les contremaîtres des mutilés¹⁴¹. Cet argument est également avancé par le médecin-major André Tournade, qui dirige la rééducation des mutilés dans la XVIIe région (Toulouse), et qui ajoute que ce défaut de l'atelier patronal est accentué en « ce temps de raréfaction de la main-d'œuvre » qu'est la période de guerre¹⁴².

¹³⁴ Antoine de Szczypiorski, *op. cit.*

¹³⁵ Edmond Brissac, *Le problème des mutilés de la guerre (utilisation sociale, rééducation). Les écoles professionnelles des blessés de Lyon*, thèse soutenue à la faculté de médecine de Lyon, Lyon, A. Rey, 1916.

¹³⁶ Maurice Bourrillon, *Comment rééduquer nos invalides de la guerre, op. cit.*, p. 69.

¹³⁷ *Ibid.*, p. 68.

¹³⁸ *Ibid.*, p. 73.

¹³⁹ *Ibid.*, p. 76-81.

¹⁴⁰ *Ibid.*, p. 79.

¹⁴¹ Jean Camus, « Rééducations fonctionnelle et professionnelle », *op. cit.*, p. 18-19.

¹⁴² André Tournade, *La rééducation professionnelle des mutilés de la guerre. Rôle du Service de santé*, Paris, L. Fournier, 1917, p. 46.

Cette supériorité du modèle de l'école destinée aux mutilés de guerre est donc justifiée par ceux qui en sont les premiers acteurs et dont les arguments sont repris par les responsables publics, comme en témoigne la préface rédigée par Justin Godart à l'ouvrage dirigé par Camus dans laquelle il dit souscrire aux « règles fondamentales de la rééducation professionnelle » qui y sont exposées¹⁴³. De même, Alphonse Bittard – dont on rappelle qu'il est membre, comme haut-fonctionnaire au ministère du Commerce, de la première commission interministérielle chargée d'organiser la rééducation professionnelle – cite des autorités médicales telles que Borne et Mosny pour se prononcer en faveur de « l'école plutôt que [de] l'atelier patronal¹⁴⁴ », jusqu'à affirmer « que la formule définitive de la rééducation est désormais l'apprentissage des mutilés dans des écoles organisées à cet effet, c'est-à-dire l'école des blessés¹⁴⁵ ».

b) Réadapter, éduquer, instruire : variations sur le thème de la rééducation professionnelle

Le terme d'école, plutôt que celui d'atelier, n'est pas innocent et affirme, après son volet médical, la dimension pédagogique de la rééducation professionnelle, la possibilité qu'elle offre de compléter l'apprentissage technique par des connaissances théoriques sur le métier enseigné et même par une instruction générale. Edmond Brissac affirme ainsi que cette diversité de l'enseignement doit être une prérogative des écoles de blessés, quelle que soit la profession à laquelle ils sont rééduqués¹⁴⁶. À travers cette injonction, il faut lire à la fois un aveu quant aux limites – médicales – de la rééducation et une ambition spécifiquement envisagée pour les mutilés de guerre.

En effet, dans l'ensemble des exposés d'une doctrine de rééducation, le premier principe posé est toujours celui de la réadaptation, c'est-à-dire une rééducation dans « la profession exercée avant la guerre¹⁴⁷ ». Dans ce cas, la dimension fonctionnelle de la rééducation est primordiale puisqu'il s'agit pour l'essentiel de réparer le corps blessé pour qu'il soit de nouveau apte à exercer un métier dont les attendus théoriques et techniques sont connus. Ce principe est posé comme intangible et l'on ne peut y déroger qu'en cas de « nécessité absolue¹⁴⁸ », selon Justin Godart. Cependant, les médecins qui œuvrent dans les écoles pendant la guerre ne tardent pas à dresser une longue liste des exceptions à cette règle. Jean Camus, qui

¹⁴³ Justin Godart, préface à Jean Camus et al., *op. cit.*, p. 6.

¹⁴⁴ Alphonse Bittard, *op. cit.*, p. 45.

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 126.

¹⁴⁶ Edmond Brissac, *op. cit.*, p. 45-46.

¹⁴⁷ Justin Godart, préface à Jean Camus et al., *op. cit.*, p. 6.

¹⁴⁸ *Ibid.*

admet néanmoins le bénéfice incomparable d'un apprentissage antérieur et de la « loi de l'habitude¹⁴⁹ », évoque ainsi plusieurs raisons qui autorisent à déroger à ce principe : l'exercice d'un « métier nuisible pour [le mutilé] et la société », comme celui de tenancier ; une incompatibilité avec la blessure du fait du surcroît de fatigue qu'elle engendre, quand bien même elle n'interdirait pas l'exercice du métier antérieur, comme dans le cas d'un cordonnier touché à l'abdomen ; un métier qui placerait l'invalidé en compétition avec une main-d'œuvre féminine croissante (dactylographe, par exemple) ou encore des professions si exigeantes physiquement que la concurrence avec les valides demeurerait déloyale (métallurgie). En conséquence, la réadaptation n'est pas une norme contrariée par quelques exceptions, mais une tâche difficile qui justifie l'exigence d'une instruction de haut niveau dans les écoles de rééducation afin que les mutilés puissent, comme l'écrit Bittard, « racheter l'amoindrissement de leur activité physique par des connaissances techniques¹⁵⁰ », si bien que la rééducation peut être une occasion, pour l'invalidé de guerre, « d'améliorer sa situation sociale ». Camus, pour le montrer, prend l'exemple d'un maçon, devenu moins habile du fait de sa blessure mais qui, après avoir reçu des cours de comptabilité et de dessin, pourrait devenir un chef de chantier ou un petit entrepreneur¹⁵¹.

Dans cette hypothèse, la rééducation tend à s'éloigner de la réadaptation et, avec elle, de son aspect médical. C'est encore plus évident lorsque l'invalidité du sujet l'oblige à un changement de métier. Dans ce cas, la doctrine qui prévaut est celle qui est exposée par le docteur René Van Roy dans un article paru dans *Paris médical*. Ce médecin belge, qui officie à l'institut de Port-Villez, explique que lorsque le retour à l'ancienne profession est impossible, « on choisit ordinairement un métier dans lequel la mutilation ne gêne en rien l'ouvrier¹⁵² », ce qui revient selon lui à troquer la rééducation professionnelle contre une « éducation professionnelle pure¹⁵³ ». On touche alors aux limites d'un processus, intériorisées comme telles par les médecins. Cela les conduit à envisager la rééducation professionnelle non plus seulement comme le prolongement d'une rééducation fonctionnelle, d'une réparation du corps blessé, de sa réadaptation au travail, mais comme l'acceptation du caractère irréductible d'une invalidité qu'il s'agit alors de contourner par l'instruction.

¹⁴⁹ Jean Camus, « Rééducations fonctionnelle et professionnelle », *op. cit.*, p. 24.

¹⁵⁰ Alphonse Bittard, *op. cit.*, p. 127.

¹⁵¹ Jean Camus, « Rééducations fonctionnelle et professionnelle », *op. cit.*, p. 25.

¹⁵² René Van Roy, « La rééducation professionnelle des mutilés », in *Paris médical : la semaine du clinicien*, n° 29, juillet-décembre 1918, p. 487-489.

¹⁵³ *Ibid.*

c) Relativiser l'utopie prothétique

Cette conception alternative de la rééducation professionnelle est riche d'enseignements car elle met en lumière la distance qu'entretiennent la plupart des médecins français avec les prothèses comme moyen privilégié pour préparer le retour au travail des mutilés. Certes, la guerre est porteuse d'innovations en ce domaine et la politique du Service de santé est volontaire en la matière, comme en témoigne le discours prononcé par Justin Godart au Sénat en mars 1917, dans lequel il fait l'éloge des « mains de travail » adaptées à chaque profession afin de permettre aux amputés des membres inférieurs de reprendre leur métier¹⁵⁴. Les articles et conférences sur le sujet sont légion ainsi que les expositions d'envergure internationale, comme celle organisée par le CPI à Rome en octobre 1919¹⁵⁵. Un scientifique comme Jules Amar en fait la pierre angulaire de la réintégration au travail des mutilés¹⁵⁶. Cependant, il ne faut pas exagérer l'importance de cette technologie dans la doctrine française de rééducation professionnelle. Au contraire, une large majorité des principaux médecins se montrent sceptiques quant à la généralisation des prothèses et surtout prudents quant aux miracles promis par l'appareillage. En 1915, alors que le développement de cette industrie est certes embryonnaire, Mosny évoque « l'importance secondaire de la prothèse¹⁵⁷ » et il est conforté par d'autres auteurs. Jean Camus, avant de développer ses propres réserves, s'appuie sur les écrits de Marius Carle et de Maurice Bourrillon. Ce dernier fait particulièrement prévaloir une rééducation qui apporterait un surcroît d'instruction générale et de compétences techniques sur l'utilisation de la prothèse :

« Nous ne pouvons par exemple nous empêcher de penser, en contemplant un apprenti menuisier qui radote péniblement avec un bras artificiel, qu'il eût été plus sage de lui trouver une profession qui mette à profit son intelligence, ses jambes et le bras qui lui reste et, en développant son instruction ou en lui donnant quelques notions de dessins, d'en faire un chef de chantier, ou un commis d'architecte, un comptable, etc.¹⁵⁸. »

La doctrine prônée par Bourrillon en la matière consiste moins à s'échiner à reconquérir peu ou prou la capacité qu'offrait un membre désormais amputé qu'à utiliser « par un choix rationnel du métier, les facultés intellectuelles et les membres restés sains d'un

¹⁵⁴ Cité par Vincent Viet, *La santé en guerre, op. cit.*, p. 371.

¹⁵⁵ À ce sujet, voir Edmond Rosselet, « À propos des mutilés de guerre : la conférence de Rome d'octobre 1919 », in *Revue internationale de la Croix-Rouge*, n° 12, décembre 1919, p. 1450-1464.

¹⁵⁶ Jules Amar, « La prothèse et le travail des mutilés », *op. cit.*

¹⁵⁷ Ernest Mosny, *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, séance du 20 avril 1915, p. 465.

¹⁵⁸ Maurice Bourrillon, *Comment rééduquer nos invalides de la guerre, op. cit.*, p. 21.

mutilé¹⁵⁹ ». L'argumentaire de Bourrillon repose sur l'expérience qu'il a acquise auprès des mutilés et elle est redoublée par le jugement similaire de Jean Camus :

« Nous avons vu dans les ateliers très fréquemment les blessés abandonner leurs appareils pour travailler, et ils n'ont pas toujours tort. [...] Certains des appareils proposés rendent quelques services aux blessés pour de menus mouvements, mais constituent une gêne sérieuse pour un travail un peu énergique ou prolongé¹⁶⁰. »

L'alternative qu'il propose face à cette désaffection des mutilés pour les prothèses n'est pas de supprimer celles-ci mais de leur donner un rôle restreint. Il préconise qu'un amputé du bras ou de la main droite¹⁶¹ soit rééduqué de telle sorte que son bras ou sa main gauche puisse effectuer tous les mouvements auparavant exercés par le membre absent, tandis que la prothèse remplacerait, fonctionnellement, non pas ce membre absent mais le membre autrefois passif¹⁶². En termes médicaux, ce principe est celui de la suppléance et a été théorisé par Pierre Kouindjy, dès 1915¹⁶³, au cours d'une communication dans laquelle il prône la mise en place, dans le cadre de la rééducation professionnelle, de cours d'écriture de la main gauche pour les amputés du bras ou de la main droite.

Cette prévalence de la suppléance sur la prothèse est difficile à objectiver mais l'on peut toutefois en donner un exemple assez parlant puisqu'il est offert par l'extrait d'un film, conservé par la Cinémathèque royale de Belgique, réalisé en 1917 à l'école de rééducation de Montpellier, dirigée par le médecin belge Edmond Dronsart. Durant une vingtaine de minutes, de nombreux mutilés sont montrés dans l'exercice du métier auquel ils sont rééduqués. Comme c'est souvent le cas dans ce genre de productions, les appareils de prothèse sont très présents à l'image, à des fins d'édification vis-à-vis du public mais surtout des autres invalides qui pourraient entrer en rééducation et à qui il importe d'exposer les prouesses que permet cette technologie. À la dixième minute du film est montré un amputé du bras droit, appareillé, à qui a été enseignée la conduite automobile. Il tient le volant de la main gauche et actionne les leviers de commande, situés sur le flanc extérieur droit du véhicule, à l'aide d'un appareil spécialement conçu à cet effet. Mais, au moment d'actionner à nouveau le levier, on voit le mutilé effectuer quelques manipulations infructueuses (figure 14, image 1) à l'aide de sa prothèse, puis abandonner et en définitive se servir de sa main gauche, dans un mouvement peu naturel mais plus efficace (figure 14, image 2). En somme, au détour d'un film qui a pour ambition de vanter

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Jean Camus, « Rééducations fonctionnelle et professionnelle », *op. cit.*, p. 22.

¹⁶¹ Précisons que dans ces développements de casuistique médicale, le sujet est toujours supposé droitier.

¹⁶² *Ibid.*, p. 23.

¹⁶³ Pierre Kouindjy, « La rééducation chez les blessés de la guerre et le rôle de la suppléance », in *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, séance du 27 juillet 1915, p. 105-108.

les mérites de la prothèse, leur capacité à remplacer le membre absent, c'est le contraire qui est montré, grâce à ce monsieur Jourdain de la suppléance.



Figure 4 : Extrait du film « La rééducation professionnelle des mutilés de la guerre en France », Montpellier, 1917 (Cinémathèque royale de Belgique)

Cette défiance vis-à-vis des prothèses – tant de la part des médecins que des mutilés eux-mêmes, à en croire ceux qui les côtoient au quotidien – renforce la conception de la rééducation comme une stratégie d'évitement et contribue à l'affirmation du caractère duel de l'invalidité. Si elle est toujours définie comme une relation à une norme, l'invalidité peut tout d'abord s'entendre du point de vue physiologique, comme un manque par rapport à l'intégrité corporelle et au fonctionnement des membres et des muscles. À ce titre, elle demeure le plus souvent intangible malgré la rééducation et c'est pour cette raison que le statut de pensionné de

guerre est octroyé aux blessés et malades jugés incurables. Cependant, l'invalidité peut aussi constituer une diminution de la capacité de travail et n'est donc plus une valeur absolue, quantifiable et objectivée à l'aide des taux d'invalidité, mais une situation relative qui résulte d'un rapport entre l'invalidité physiologique et le métier exercé. Elle est ainsi susceptible d'amélioration, par l'action de la rééducation professionnelle. Lorsque celle-ci n'est pas une simple réadaptation à l'activité d'avant-guerre, elle consiste à rechercher le métier pour lequel la capacité physiologique restante est en mesure de fournir le rendement professionnel le plus élevé qui soit. En ce sens, le choix des professions enseignées dans le cadre de la rééducation revêt une importance fondamentale et fait des acteurs en charge de ce processus les agents d'une biopolitique qui consiste à orienter les mutilés vers certains secteurs économiques et, partant, vers certains types d'environnements sociaux.

5) De l'hygiénisme à la renaissance agricole : la priorité donnée au « retour à la terre »

« Puis, le petit Paul est devenu très grand. Il me dépassait de toute la tête, et il portait une barbe en collier, une barbe de soie dorée. Dans les collines de l'Étoile, qu'il n'a jamais voulu quitter, il menait son troupeau de chèvres ; le soir, il faisait des fromages dans des tamis de joncs tressés, puis sur le gravier des garrigues, il dormait, roulé dans son grand manteau : il fut le dernier chevrier de Virgile. Mais à trente ans, dans une clinique, il mourut. Sur la table de nuit, il y avait son harmonica.

Mon cher Lili ne l'accompagna pas avec moi au petit cimetière de La Treille, car il l'y attendait depuis des années, sous un carré d'immortelles : en 1917, dans une noire forêt du Nord, une balle en plein front avait tranché sa jeune vie, et il était tombé sous la pluie, sur des touffes de plantes froides dont il ne savait pas les noms. »

Marcel Pagnol, *Le château de ma mère*

« Nul peuple au monde n'aime ses champs avec la tendresse que leur vouent les Français. Nos soldats viennent d'opposer durant une année un mur de poitrines à ces mêmes Germains dont Tacite disait déjà : « Ils n'ont qu'un désir, toujours le même, prendre les belles terres d'à côté, engrener le blé et boire le vin des Gaules. » Si quelques-uns de nos héros sont tombés, quelle justice ce sera, leur retour sur les collines plantées de vignobles, au milieu des épis dorés et dans ce calme divin que leurs âmes réclament¹⁶⁴ ! »

Avec le style néo-romantique qui le caractérise, Maurice Barrès fait l'éloge du « retour à la terre » des mutilés de guerre, en même temps qu'il l'inclut dans un anti-germanisme presque immémorial. Comme l'a montré Bernard Marchand dans une étude au long cours sur l'urbaphobie¹⁶⁵, l'auteur des *Déracinés* incarne le versant nationaliste d'une défense des

¹⁶⁴ Maurice Barrès, « Les mutilés aux champs », 9 août 1915, publié in *La fédération nationale d'assistance aux mutilés des armées de terre et de mer*, Paris, Imprimerie Nouvelle, 1917, p. 90.

¹⁶⁵ Bernard Marchand, *Les ennemis de Paris. La haine de la grande ville des Lumières à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2009.

campagnes contre la ville qui rassemble en réalité une large part du spectre politique. À partir du milieu du XIX^e siècle, elle est particulièrement incarnée par une institution catholique, aristocratique et contre-révolutionnaire telle que l'Œuvre des campagnes qui professe que les hommes qui quittent les villages pour la grande ville « se gâtent [car ils] sont comme les pommes qui pourrissent quand on les met en tas¹⁶⁶ ». Sous la III^e République, l'urbaphobie mobilise des gambettistes aux maurrassiens en passant par le modéré Jules Méline qui en fait la pierre angulaire de sa politique gouvernementale à la fin du XIX^e siècle¹⁶⁷.

La Grande Guerre ne remet pas en cause cette idée et contribue même à l'accentuer. Le retour à la paix est aussi celui dans les foyers d'origine de soldats qui, après en avoir été éloignés pendant plusieurs mois voire années, doivent retourner à la terre familière. Cette idée devient un *topos* de la littérature d'entre-deux-guerres ; on la retrouve chez Giono et, après la Seconde Guerre mondiale, dans les peintures pagnoliennes de la Provence du début du XX^e siècle¹⁶⁸. Édouard Lynch a montré que l'affirmation des « vertus de la terre » ne se limite pas à la littérature mais est l'un des motifs récurrents des proclamations électorales des candidats issus du radical-socialisme¹⁶⁹.

Pendant la guerre, elle constitue l'élément le plus consensuel et le plus fondamental, dans les discours, de la rééducation professionnelle qui doit donc avoir pour objectif premier de permettre aux mutilés issus des régions rurales de s'y implanter à nouveau et de poursuivre leur activité agricole. Elle est justifiée selon une pluralité d'arguments qui peuvent se résumer selon trois thématiques : une vision dépréciative de la grande ville, marquée par l'hygiénisme et le rejet du salariat industriel, une volonté de préservation de l'ordre social, grâce au maintien de la main-d'œuvre rurale et enfin l'espoir de la rééducation agricole comme moyen d'une modernisation des campagnes dont les mutilés seraient les agents précurseurs.

a) « La campagne plutôt que la ville¹⁷⁰ » : « l'urbaphobie » appliquée aux mutilés de guerre

Nous avons déjà montré comment, dans une logique hygiéniste, les tenants d'une rééducation par le travail agricole tels que Jean Bergonié et Georges Jacquetty mettaient l'accent sur l'influence du « milieu » comme agent thérapeutique, la vie rurale constituant la

¹⁶⁶ Citée par Éric Mension-Rigau, *Le donjon et le clocher. Nobles et curés de campagnes de 1850 à nos jours*, Paris, Perrin, 2003, p. 135.

¹⁶⁷ Bernard Marchand, *op. cit.*, p. 73-108.

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 121-125.

¹⁶⁹ Édouard Lynch, « L'agrarisme dans les proclamations électorales de l'entre-deux-guerres : contribution à la définition d'une culture politique républicaine », in Rémi Baudouï, Jean Garrigues, Michel Leymarie et al. (dir.), *Un professeur en République. Mélanges en l'honneur de Serge Berstein*, Paris, Fayard, 2006.

¹⁷⁰ Expression employée par Bernard Marchand, *op. cit.*, p. 110.

première condition de la « résurrection morale » du blessé qui aurait été « débilisé par de longs séjours dans les hôpitaux urbains¹⁷¹ ». Cette confrontation binaire ne concerne pas seulement la phase de traitement physiothérapique mais se renforce et se déploie dès lors qu'est envisagée la réintégration professionnelle des mutilés. Ainsi, le travail agricole n'est pas seulement envisagé comme un moyen mais comme la fin de la rééducation dans le cadre d'une doctrine marquée par ce qu'on peut appeler une « urbaphobie¹⁷² », que Bernard Marchand définit comme une haine nourrie par une peur presque irrationnelle. Cet auteur utilise ce néologisme pour désigner avant tout l'animosité constante qui s'exprime vis-à-vis de Paris. Dans le cadre des discours sur la rééducation professionnelle, si cette urbaphobie est surtout dirigée contre la capitale, le discours contre la ville est plus large et s'attaque aux espaces urbains dans leur globalité, c'est-à-dire comme lieux de vie et de travail si bien que la « terre », à laquelle les mutilés sont enjoins de retourner, désigne les territoires ruraux face aux espaces urbains mais aussi, par synecdoque, les métiers agricoles face au salariat industriel.

La rééducation agricole a pour objectif de permettre aux mutilés de « vivre dans la sécurité paisible des campagnes plutôt que dans la mobilité inquiète des cités ouvrières¹⁷³ » comme l'écrit le journaliste Jean Ernest-Charles en faisant l'éloge d'une institution parisienne qui vise ce « retour à la terre ». Mais elle doit également conduire les mutilés à « échapper [...] à la brutalité de la machine¹⁷⁴ » selon Édouard Herriot. Ces arguments sont particulièrement formalisés en 1916 lorsque Louis Nouhaud, député radical-socialiste de la Haute-Vienne, dépose à la Chambre une proposition de résolution « tendant à la rééducation professionnelle agricole des blessés et mutilés de la guerre¹⁷⁵ » dans laquelle il s'inquiète des conséquences possibles d'une rééducation professionnelle, majoritairement conduite dans les grandes villes, qui transformerait d'anciens ruraux en salariés urbains. Selon Nouhaud, il est impératif de préserver les invalides d'une orientation vers l'industrie qui entraînerait « la concentration certaines des mutilés à la ville où la vie est pénible, coûteuse et où une constitution déjà affaiblie, résistera avec peine à l'atmosphère viciée du taudis et de l'atelier¹⁷⁶ » ; il est donc « préférable de les ramener dans un milieu paisible, à la campagne, où ils ont déjà vécu heureux

¹⁷¹ Georges Jacquetty et Jean Bergonié, *op. cit.*, p. 8.

¹⁷² Bernard Marchand, *op. cit.*, p. 13.

¹⁷³ Jean Ernest-Charles, *La rééducation professionnelle des mutilés et l'Union des colonies étrangères en France*, préface de Justin Godart, Paris, Union des colonies étrangères en France, 1917, p. 31.

¹⁷⁴ Édouard Herriot, préface à Gustave Hirschfeld, *Une école de rééducation professionnelle des grands blessés de la guerre : Tourvielle*, Lyon, A. Rey, 1917, p. 9.

¹⁷⁵ Chambre des députés, *Impressions : projets de loi, propositions, rapports*, 21 janvier 1916, p. 1.

¹⁷⁶ *Ibid.*, p. 3.

et où ils rétabliront leur santé si éprouvée¹⁷⁷ ». Nouhaud mobilise donc des arguments économiques, comme le coût de la vie, hygiénistes ou médicaux, mais aussi moraux, en vantant le retour à la familiarité du foyer, posée comme un axiome. On retrouve cette idée exprimée non seulement à la Chambre mais également au sein des pouvoirs locaux et en particulier dans les départements ruraux. En 1916, un débat à ce sujet a lieu au conseil général de l'Ardèche, au cours duquel le conseiller Marcel Astier, par ailleurs syndicaliste agricole, vante le retour à la terre des mutilés comme le moyen de les immerger dans une « atmosphère de sympathie dans le cadre où ils ont été habitués de vivre », où « s'ils reviennent affaiblis physiquement, il ne faut pas qu'ils [le] soient moralement ¹⁷⁸ ». L'argumentaire hygiéniste des médecins spécialistes de la rééducation professionnelle acquiert alors une dimension sociale et l'air de la campagne, en plus d'aider à la guérison des blessés, doit permettre de les préserver des turpitudes associées aux concentrations urbaines et industrielles.

Le consensus à ce sujet est total. Même un scientifique tel que Jules Amar, pourtant introducteur des thèses de Taylor en France et défenseur du développement de la grande industrie, se fait le promoteur de la rééducation agricole¹⁷⁹. Parmi les acteurs politiques, cette idée est certes largement défendue par les radicaux-socialistes au premier rang desquels Justin Godart qui s'exprime à plusieurs reprises en faveur du retour à la terre des mutilés¹⁸⁰, mais elle transcende en réalité les clivages politiques. Preuve en est donnée dans un article que font paraître, dans *l'Ouest-Éclair* du 2 mars 1919, les sept députés du département des Côtes-du-Nord. Le texte, intitulé « Revenez à la terre », exhorte les soldats démobilisés en général et les mutilés en particulier à retrouver « la vie des champs¹⁸¹ ». Il est signé par trois radicaux, Charles Baudet, Paul le Troadec et Eugène Mando, un républicain-socialiste, Pierre Even et trois hommes de droite, Gustave de Kerguézec, Louis de Chappedelaine et Charles Meunier.

b) Maintenir la main-d'œuvre agricole

La défense du retour à la terre s'effectue de manière négative, en présentant le salariat industriel comme un repoussoir. À l'inverse le travail agricole est particulièrement valorisé dans l'optique d'une réadaptation, soit d'un retour au métier d'avant-guerre, selon une vision qui obéit à des logiques économiques et qui révèle une volonté de fixer les positions sociales. L'intérêt économique est d'abord individuel. Louis Nouhaud craint en effet que l'exercice d'un

¹⁷⁷ *Ibid.*

¹⁷⁸ Conseil général de l'Ardèche, *Rapports et délibérations*, séance du 1^{er} mai 1916, p. 58.

¹⁷⁹ Jules Amar, *Le devoir agricole et les blessés de guerre*, *op. cit.*

¹⁸⁰ Vincent Viet, *La santé en guerre*, *op. cit.*, p. 363-364. Voir également Claude Nicolet, *Le radicalisme*, Paris, Presses universitaires de France, collection Que sais-je ? 1957, p. 57.

¹⁸¹ « Revenez à la terre », in *L'Ouest-Éclair*, numéro du 2 mars 1919, p. 2.

nouveau métier combiné à la vie urbaine entraîne une déchéance du niveau de vie du paysan mutilé¹⁸². À la campagne, on suppose que le coût de la vie sera moindre et que, dans un environnement familial, il puisse compter, outre sa pension et son éventuel salaire, sur des mécanismes de solidarité familiale. C'est pourquoi les discours prônant la rééducation agricole se focalisent avant tout sur les « mutilé[s] ayant vécu hors la ville¹⁸³ ». Le retour à la terre a pour but de ne pas déraciner les ruraux sans pour autant viser à transformer des citadins, des ouvriers industriels en cultivateurs. Si une telle trajectoire n'est jamais formellement proscrite, elle ne fait pas l'objet d'une promotion spécifique. Les rares sources qui abordent ce type d'orientation professionnelle soulignent son caractère minoritaire et évoquent moins le résultat d'une persuasion des mutilés qu'une démarche volontaire de leur part¹⁸⁴. En réalité, la rééducation agricole apparaît nécessaire en raison de la composition sociologique de l'armée française. Dans l'exposé de sa proposition de résolution, Nouhaud propose une typologie assez sommaire de la population des mutilés, qui se décompose comme suit :

- les invalides qui disposent de ressources personnelles et pour lesquels la rééducation est superflue ;
- les mutilés urbains incapables de reprendre leur ancienne profession qui trouveront un travail simple dans l'administration ;
- les anciens ouvriers d'usines et employés qui pourront reprendre leur profession ;
- les mutilés sans fortune personnelle dont Nouhaud estime que la majorité sont des ruraux¹⁸⁵.

Or la rééducation agricole n'est destinée qu'à cette dernière catégorie, formée d'« enfants de la campagne, de cultivateurs ou manœuvriers, n'ayant qu'un désir et qu'un intérêt : revenir à la campagne¹⁸⁶ ». Nouhaud estime que ces hommes représentent 60 % des invalides et il s'agit d'une estimation que l'on retrouve dans plusieurs sources, aussi bien au niveau national¹⁸⁷ que local : dans le rapport qu'il remet au conseil général de la Gironde en

¹⁸² Chambre des députés, *Impressions : projets de lois, propositions, rapports*, 21 janvier 1916, p. 3.

¹⁸³ *Ibid.*

¹⁸⁴ Voir notamment le témoignage du médecin-major P. Chatin, adjoint au médecin-chef du centre de rééducation de la XIV^e région (Lyon) lors de la première conférence interalliée pour l'étude de la rééducation professionnelle et des questions qui intéressent les invalides de la guerre : P. Chatin, *La rééducation professionnelle des mutilés. Rééducation agricole, rééducation industrielle*, Lyon, A. Rey, 1917, p. 16-17.

¹⁸⁵ *Ibid.*, p. 2.

¹⁸⁶ *Ibid.*

¹⁸⁷ Jules Amar, *Le devoir agricole et les blessés de guerre*, *op. cit.*, p. 2.

1916, le médecin Joseph Gourdon avance que 57 % des mutilés hospitalisés dans le département sont des cultivateurs¹⁸⁸.

Cette surreprésentation des agriculteurs parmi les mutilés rend d'autant plus nécessaire le retour à la terre qu'elle fait craindre l'aggravation d'une crise de la main-d'œuvre rurale, comme s'en inquiète le conseil général de la Gironde¹⁸⁹. Les départements ruraux sont d'autant plus sensibles à cette situation qu'ils observent, à mesure que la guerre progresse, l'augmentation de la part des agriculteurs dans l'armée, du fait du rappel du front des techniciens et ouvriers par l'industrie¹⁹⁰. La promotion de la rééducation agricole est alors défendue en tant qu'elle est le moyen de la survie économique des campagnes, par le maintien de travailleurs ruraux, d'autant plus que le déficit de la main-d'œuvre agricole, particulièrement dénoncé pendant la guerre, renvoie en réalité à une situation antérieure à 1914¹⁹¹. La question des mutilés permet de la mettre au centre du débat, à la Chambre des députés mais aussi dans des revues intellectuelles¹⁹² et même parmi les invalides eux-mêmes, comme le montre l'article publié en 1917 dans la revue d'une association de mutilés lorrains : « Agriculteurs mutilés, ne changez pas de métier¹⁹³ ».

c) Les mutilés, agents de la modernisation agricole ?

Si la nécessité du maintien de l'activité des mutilés dans les campagnes françaises est affirmée, la question demeure des principes qui doivent guider cette rééducation spécifique. Or, de ce point de vue, les réflexions sur le devenir des mutilés de guerre rejoignent des interrogations plus générales sur le travail rural. S'il souscrit à l'exigence du retour à la terre des mutilés, Jules Amar, en physiologue soucieux d'économiser l'énergie humaine, craint que les professions agricoles ne soient trop pénibles pour les mutilés, et que la situation de l'agriculture française ne constitue un obstacle à ce principe, du fait de son archaïsme qu'il définit de deux manières : l'insuffisante mécanisation du travail et la faiblesse des connaissances théoriques des cultivateurs¹⁹⁴. Ce constat est plus développé encore dans une communication donnée à l'Académie d'agriculture par le docteur Pierre Régner, qui officie

¹⁸⁸ Conseil général de la Gironde, *Rapports et délibérations*, séance du 8 septembre 1916, p. 141.

¹⁸⁹ *Ibid.*, p. 143. Voir également Fernand Braudel, Ernest Labrousse (dir.), *Histoire économique et sociale de la France*, Paris, Presses universitaires de France, 1980, tome IV, second volume, p. 598.

¹⁹⁰ Conseil général de l'Ardèche, *Rapports et délibérations*, séance du 1^{er} mai 1916, p. 60.

¹⁹¹ Fernand Braudel, Ernest Labrousse (dir.), *op. cit.*, tome IV, premier volume, p. 101-102.

¹⁹² Charles Nordmann, « L'agriculture et la rééducation des blessés de guerre », in *Revue des Deux Mondes*, Sixième période, vol. 39, n° 2, 15 mai 1917, p. 457-468.

¹⁹³ *Bulletin de l'Association des mutilés et anciens combattants de la Grande Guerre (Région de l'Est)*, n° 8, août 1917, p. 8-9.

¹⁹⁴ Jules Amar, *Le devoir agricole et les blessés de guerre*, *op. cit.*, p. 5-10.

sous les ordres de Jean Camus au centre de physiothérapie du Grand-Palais. Il écrit à propos de l'agriculture :

« Nous la considérons comme un métier et nous ne demandons au travailleur que d'être un manœuvre. C'est une erreur préjudiciable à tous. L'agriculture étant, au contraire, une science très complexe et d'application immédiate et constante, même dans les travaux les plus humbles en apparence, il est d'intérêt à la fois particulier et général de transformer ces empiriques en agriculteurs plus instruits, capables de tirer, dans l'avenir, un meilleur parti de leur travail¹⁹⁵. »

Ainsi, la rééducation agricole pourrait être l'occasion de réaliser une heureuse mutation en ce qui concerne le travail de la terre, en dotant les cultivateurs mutilés d'une instruction technique supplémentaire, et notamment des connaissances scientifiques concernant les semences. Il s'agit d'une part de rendre à la terre des paysans plus instruits, aptes à tirer un meilleur rendement de leurs cultures. Mais cela permet également de souscrire à un autre principe, plus global, de la rééducation professionnelle qui consiste à compenser la perte de capacité physique par une plus grande maîtrise théorique du métier. L'instruction comme condition et facteur favorisant le retour à la terre est également avancée par Jean Camus qui l'envisage de son côté à travers la multiplication de formations permettant au mutilé de se spécialiser dans certains types d'activité agricole pour échapper à la rudesse physique du métier, envisagé sous sa forme traditionnelle :

« Il faut faire des spécialistes agricoles (laitiers, fromagers, apiculteurs, aviculteurs, mécaniciens agricoles, etc., etc.) de tous ceux qui acceptent de vivre à la campagne et ne peuvent plus exécuter les durs travaux des champs¹⁹⁶. »

Et Pierre Régnier de louer les institutions de rééducation qui s'engagent dans cette voie ; il fait la promotion du travail du docteur Raymond Cestan à la ferme-école d'Ondes en Haute-Garonne, qui se donne pour but d'« augmenter le rendement social du mutilé¹⁹⁷ » rendu à la terre en proposant des cours d'horticulture, d'œnologie, de viticulture ou encore de maîtrise des machines agricoles. Les images de mutilés au volant de tracteurs ou maniant des motoculteurs sont à ce titre des points de passage obligés de la plupart des productions du Service cinématographique des armées consacrées à la rééducation professionnelle, comme on peut le voir dans cette scène d'un film réalisé en 1919 au cours de laquelle un amputé de la jambe droite est monté labourant son champ avec plus d'efficacité que ne le ferait un paysan valide sans le secours d'un engin agricole (figure 15).

¹⁹⁵ Pierre Régnier, « La rééducation professionnelle agricole des blessés de guerre », *Comptes rendus des séances de l'Académie d'agriculture de France*, séance du 14 mars 1917, p. 282-288.

¹⁹⁶ Jean Camus, « Rééducations fonctionnelle et professionnelle », *op. cit.*, p. 26-27.

¹⁹⁷ *La médecine internationale*, n° 10, octobre 1918, p. 3.



Figure 5 : Extrait du film « Le retour à la terre des mutilés », 1919 : Amputé de la jambe droite conduisant un motoculteur

Vilipendée dans le secteur industriel, la « brutalité de la machine » pour reprendre les mots d'Herriot est ici saluée, non seulement car elle permet au mutilé de continuer à exercer son activité, mais aussi et surtout car elle le place en une position de pionnier d'une nécessaire modernisation de l'agriculture française. Cela permet de désarmer une critique du machinisme dans le secteur agricole qui s'exprime depuis la fin du XIX^e siècle¹⁹⁸. Contrairement aux paysans du domaine Berlinghieri dans le *Novecento* de Bertolucci, les mutilés ruraux sont moins menacés par l'avènement des machines que celles-ci ne constituent le moyen de leur retour à la terre.

6) Une doctrine idéaliste à l'épreuve de la diversité des mutilés de guerre

La reprise du travail agricole constitue le socle de la doctrine de rééducation professionnelle telle qu'elle est pensée par les médecins et par les élites en raison de la sociologie des mutilés qui forment une population composée, selon les estimations les plus basses, de 60 % de paysans. Le « retour à la terre » est d'abord une défense de l'agriculture en tant qu'activité économique mais il repose également sur la valorisation d'un mode de vie non-

¹⁹⁸ François Jarrige, *Technocritiques. Du refus des machines à la contestation des sciences humaines*, Paris, La Découverte, 2016, p. 156-157.

urbain et sur une défiance vis-à-vis du salariat qui est, là encore, particulièrement marquée au sein d'un parti radical dont Robert Castel rappelle qu'il en réclame en 1922 l'abolition en le présentant comme une « survivance de l'esclavage¹⁹⁹ ». Cette position est cohérente avec la sociologie du radicalisme au début du XX^e siècle, comme l'a montré Serge Berstein : les salariés industriels sont sous-représentés parmi les cadres du mouvement, à l'inverse des petits patrons, artisans et professions intellectuelles telles que les médecins²⁰⁰. Cette sociologie dessine une éthique radicale-socialiste, un « idéal fondé sur l'idée de l'abolition du salariat afin d'instaurer une démocratie de petits propriétaires maîtres de leur instrument de travail²⁰¹ » qui trouve à s'incarner dans la rééducation professionnelle des mutilés de guerre. Il s'agit de conduire ceux-ci vers les « petits métiers » et de promouvoir ainsi la perpétuation de structures socio-économiques préindustrielles fondées sur l'artisanat rural et la pluriactivité. Cette orientation professionnelle est d'autant plus privilégiée dans le cas des mutilés qu'elle permet d'anticiper et de contourner les obstacles qui pourraient s'opposer à leur retour au travail dans l'industrie privée. Cependant, il est légitime de se demander si cet idéal est seul capable de résoudre le problème de la réinsertion des mutilés aux ambitions divergentes ou aux blessures trop graves.

a) Perpétuer l'artisanat rural et la pluriactivité

« Notre pays est la patrie des petits propriétaires et des petits artisans. La machine-outil n'a pas encore tué l'atelier familial où l'ouvrier-patron vit au milieu des siens. Nous cherchons donc à former des petits artisans qui reviennent dans la maison familiale, au pays natal, où ils seront accueillis avec fierté²⁰². »

Dans la présentation qu'il donne des objectifs poursuivis par l'école municipale de rééducation professionnelle, le maire radical-socialiste de Nantes, Paul Bellamy, résume une situation qui concentre un type d'activité, l'artisanat, un lieu de vie, la petite ville ou le village où l'individu est enraciné, et une situation économique, l'indépendance. C'est cette vision holistique qui est constamment véhiculée dans les discours qui anticipent les conditions du retour au travail des mutilés de guerre. Cet idéal n'est pas édifié à côté de celui du retour à la terre, il ne s'y substitue pas mais en est le corollaire. D'une part car l'artisanat est présenté comme le seul destin pour qui ne veut pas reprendre le travail des champs, et d'autre part car il s'insère dans le même écosystème. Ainsi, dans la présentation qu'il donne d'une école de

¹⁹⁹ Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Gallimard, 1995, p. 14.

²⁰⁰ Serge Berstein, « L'identité du radicalisme dans la France de l'entre-deux-guerres », in Serge Berstein, Marcel Ruby (dir.), *Un siècle de radicalisme*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2004, p. 99-112.

²⁰¹ *Ibid.*, p. 103.

²⁰² Paul Bellamy, in *L'école municipale de rééducation professionnelle*, *op. cit.*, p. 23.

Haute-Garonne qui prépare particulièrement à ces petits métiers, le docteur Raymond Molinéry évoque, parmi les mutilés, 5 % de « para-agriculteurs », c'est-à-dire des « charrons, forgerons, tonneliers, maréchaux-ferrants, ouvriers de ferme, etc.²⁰³ » dont l'existence est nécessaire au maintien des campagnes. Le médecin en charge de cet « hôpital-école des artisans » situé à Grenade, Raymond Cestan, va jusqu'à évoquer une « symbiose²⁰⁴ » entre les cultivateurs et ces professions villageoises bientôt érigées en modèles pour les invalides de la guerre. Comme pour la rééducation agricole, l'affirmation de ce principe s'opère sous l'angle d'un intérêt réciproque entre la société et le mutilé qui accède ainsi au statut de petit patron indépendant tandis qu'il participe à la survivance de la vie rurale. Les listes de professions qui permettent de réaliser cet idéal sont semblables d'une source à l'autre et dessinent une variété de destins qui s'offrent aux mutilés : cordonnier, vannier, ferblantier, bourrelier, tailleur, mécanicien (pour les machines agricoles), menuisier ou encore jardinier.

Ainsi rééduqué, le mutilé est appelé à pérenniser un rapport au travail qui résiste encore largement à l'industrialisation, et qui s'articule autour de la pluriactivité²⁰⁵. Alphonse Bittard imagine ainsi un invalide à qui aurait été enseigné l'art de réparer les machines de culture durant les périodes de forte activité agricole et qui exercerait un autre métier l'hiver : « tailleur de pierres fines, fabricant de jouets, vannier, etc.²⁰⁶ » Jean Camus théorise cela sous le terme de « rééducation combinée » en prenant l'exemple d'un mutilé rééduqué au métier de cordonnier, mais à qui on enseignera également des éléments de bourrellerie, de jardinage, de petit élevage d'agriculture afin qu'il puisse vivre au village dans de bonnes conditions²⁰⁷. La pluriactivité participe alors de la logique d'optimisation du rendement social du mutilé sur laquelle repose la rééducation professionnelle. Elle est regardée comme une alternative acceptable au « retour à la terre » complet, uniquement tourné autour de l'activité agricole, comme l'exprime Gustave Hirschfeld dans sa présentation de l'école de rééducation professionnelle de Lyon qu'il dirige pendant la guerre :

« Vous êtes en présence d'un cultivateur habitant un village avec sa famille, qui possède un toit et un lopin de terre. Il faut à tout prix éviter de le déraciner. Essayez d'abord par tous les moyens de le rendre à la terre [...]. Si cela n'est pas possible, apprenez-lui un métier qu'il puisse exercer chez lui, où le toit familial et la pension assureront déjà une partie de son

²⁰³ *La médecine internationale, op. cit.*, p. 2.

²⁰⁴ *Ibid.*, p. 3.

²⁰⁵ Sur la persistance de l'artisanat en France dans le premier tiers du XX^e siècle, voir Guy-Victor Labat (dir.), *Histoire générale du travail*, Paris, Nouvelle librairie de France, 1997, tome IV, p. 336.

²⁰⁶ Alphonse Bittard, *op. cit.*, p. 67.

²⁰⁷ Jean Camus, « Rééducations fonctionnelle et professionnelle », *op. cit.*, p. 27.

entretien. Il pourra être cordonnier, bourrelier, sabotier, tailleur, tourneur sur bois..., et le bénéficiaire acquis arrondira la matérielle²⁰⁸. »

b) Un idéal opportun : l'indépendance économique comme remède aux réticences patronales

S'il réalise un idéal social, l'artisanat indépendant présente également l'avantage d'éviter au mutilé de se confronter à un salariat concurrentiel. Bien que les discours sur la rééducation professionnelle affirment fréquemment qu'une récupération totale de la capacité de travail soit possible pour le mutilé²⁰⁹, la crainte d'une mise en concurrence avec les travailleurs n'en est pas moins envisagée avec lucidité. De ce point de vue, le salariat présente deux obstacles : la réticence que les patrons pourraient avoir à embaucher un invalide de guerre et le risque que les mutilés, en tant qu'ils sont pensionnés, soient considérés comme des privilégiés, ce qui justifierait de leur verser des salaires moins importants qu'aux travailleurs valides. Alphonse Bittard met ainsi en avant le fait, évident, que « le mutilé, avec sa capacité de travail restreinte, n'est pas un ouvrier ordinaire²¹⁰ » d'une part car, même rééduqué et pourvu d'un certificat d'aptitude fourni par l'école au sein de laquelle il a été formé, il subsistera toujours des doutes quant à sa capacité de travail qui lui seront préjudiciables, *a fortiori* à la fin de la guerre lorsqu'il sera mis en concurrence avec un nombre plus important d'ouvriers valides. C'est pourquoi Bittard présente l'artisanat indépendant comme une « sécurité contre le chômage²¹¹ ». De ce point de vue, de nombreux auteurs mettent en avant le caractère trompeur du contexte de guerre caractérisé par une pénurie de main-d'œuvre qui favorise l'emploi des mutilés dans l'industrie²¹². D'autre part, le mutilé représente un risque plus important en ce qui concerne les accidents du travail, ce qui pourrait décourager des patrons, effrayés par la majoration des indemnités potentielles, de les embaucher²¹³.

L'autre crainte qui entoure la réintégration professionnelle des mutilés par le biais du salariat est celle qui est anticipée dès 1915 par le secrétaire général de la CGT Léon Jouhaux, d'une « exploitation abusive » de la part de patrons autorisés à « spéculer sur les rentes acquises pour [leur] offrir des salaires de famine²¹⁴ », soit de considérer comme licite de réduire le salaire

²⁰⁸ Gustave Hirschfeld, *op. cit.*, p. 40.

²⁰⁹ Voir par exemple Edmond Brissac, *op. cit.*, p. 48 : « Il y a lieu de considérer que bon nombre de mutilés sont susceptibles de devenir des ouvriers complets, à un rendement presque égale à celui d'ouvriers entièrement valides. »

²¹⁰ Alphonse Bittard, *op. cit.*, p. 152.

²¹¹ *Ibid.*, p. 61.

²¹² Voir notamment Maurice Bourrillon, *Comment rééduquer nos invalides de la guerre*, *op. cit.*, p. 36.

²¹³ *Ibid.*, p. 138-148. Cette question fera l'objet d'un développement complet au chapitre 7.

²¹⁴ Léon Jouhaux, « À propos des mutilés de la guerre. La rééducation professionnelle », in *La bataille syndicaliste*, n° du 29 mai 1915, p. 1.

alloué à un invalide proportionnellement au montant de sa pension. Commentant cette prise de position du syndicaliste, Bittard, qui travaille pourtant au sein du ministère du Commerce à la collaboration du patronat à la rééducation et à la réintégration des mutilés, estime que cette crainte est légitime et que même une contrainte légale, par l'établissement d'un salaire minimum, serait insuffisante à régler le problème²¹⁵. Cette crainte est réaffirmée par les acteurs du mouvement combattant proche des milieux socialistes et communistes : le dirigeant de la CGT Alphonse Merrheim écrit en août 1918 un article dans la revue de la Fédération ouvrière des mutilés et réformés de guerre, affiliée au syndicat, dans lequel il pressent que les mutilés pourraient, la paix revenue, devenir « la proie des exploiters sans scrupules, qui spéculeront sur le taux de sa pension, comme sur sa réduction de capacité de production pour lui mesurer son salaire²¹⁶. » En outre Merrheim développe une critique des conditions de travail des mutilés dans l'industrie qui redouble les condamnations du machinisme formulées par les radicaux-socialistes ; à cet effet, il cite un témoignage paru dans *L'Union des métaux* en décembre 1916 qui décrit la déshumanisation qui en résulte et Merrheim d'en conclure que la solution se trouve dans l'indépendance économique des mutilés qui « doivent se créer une profession adéquate à la nature de leur mutilation ».

« Les mutilés [...] sont attelés – le mot n'est pas trop fort – à leurs machines comme le cheval à sa charrue. Attachés par le milieu du corps à une courroie fixée à un levier ; un mutilé du bras droit, par exemple, tire avec son corps ce levier qui enfonce la mèche dans la pièce. Comme il n'a pas de bras pour repousser le levier à la fin de l'opération, un ressort le tire en sens inverse. À l'effort de la poussée, sur la mèche, qui rentre dans la pièce, il faut donc ajouter le tirage du ressort qui fait effort en sens inverse. Le bras unique restant est occupé à prendre les pièces qui sont à portée de la main et à les remplacer successivement devant la mèche. Cet homme perce 4 000 à 5 000 pièces par jour. Admirez, bonnes gens, cette gymnastique, ce corps qui se tord pour le tirage du levier et cette main qui doit tenir deux pièces, celle que l'on retire et celle que l'on remet. Ce spectacle n'est pas admirable. Il est triste, pénible et émouvant quand on sait le travail de ces mutilés, et, nous avons le devoir de dire que ces blessés avaient droit, de la part de la nation, à un peu plus de sollicitude reconnaissante²¹⁷. »

Dans cette configuration, l'artisanat rural apparaît comme une alternative idéale à la dureté d'un marché du travail pour lequel le mutilé est mal armé. Entrent également dans cette équation des considérations morales ; l'artisanat est présenté comme un « bon et solide métier²¹⁸ », socialement valorisé, qui permet au mutilé de correspondre à l'image positive que

²¹⁵ Alphonse Bittard, *op. cit.*, p. 156.

²¹⁶ Alphonse Merrheim, « Le devoir des mutilés », in *Le Mutilé*, n° 1, 4 août 1918, p. 3. Sur Alphonse Merrheim, voir <https://maitron.fr/spip.php?article73732>, notice MERRHEIM Alphonse, Adolphe par Henri Dubief, version mise en ligne le 1er septembre 2009, dernière modification le 6 février 2020.

²¹⁷ Cité par Alphonse Merrheim, *Ibid.*

²¹⁸ Charles Chenu, « Ce qu'on doit faire et ce qu'on doit éviter », in *La Fédération nationale d'assistance aux mutilés*, *op. cit.*, p. 27.

lui confère son statut de héros de guerre. C'est une raison supplémentaire de le détourner du salariat industriel dans lequel, « diminué dans son rendement physique, il sera [...] condamné à une tâche inférieure²¹⁹. » Il ne suffit pas que le mutilé rééduqué accède à un métier, encore faut-il que celui-ci ne le transforme pas en un déclassé. Des logiques de genre interviennent enfin, à travers les constantes mises en garde vis-à-vis d'une concurrence féminine²²⁰ à propos de métiers tels que les emplois de bureau. Ici, la crainte est moins la concurrence au sens strict que celle de voir des mutilés occuper massivement des métiers catégorisés comme féminins. La rééducation à des professions artisanales constitue donc également un enjeu de préservation de la masculinité.

c) Des dérogations nécessaires à l'idéal d'indépendance : vers une régulation étatique de la main-d'œuvre mutilée

La doctrine qui guide la rééducation professionnelle repose sur la condamnation du salariat industriel mais aussi sur celle de l'emploi public, particulièrement développée par Maurice Bourrillon qui vilipende « la petite place exempte de soucis et de durs labeurs » ou le « fonctionnarisme » qui séduit les mutilés de guerre²²¹. L'attribution d'emplois publics réservés aux mutilés de guerre, dans la continuité de ce qui était en vigueur avant la guerre pour les militaires de carrière, est en effet une préoccupation précoce du mouvement combattant comme en témoigne l'article paru en 1916 dans l'un des premiers numéros du *Bulletin de l'association nationale des mutilés de la guerre*²²². De son côté, le *Journal des mutilés, réformés et blessés de guerre* traite de ce sujet dans trois numéros consécutifs lors de la première année de sa parution²²³. Bourrillon déplore que « l'emploi dans les administrations publiques [...] reste le but préféré vers lequel tendant la plupart des invalides²²⁴ » mais admet qu'il peut constituer une solution pour une certaine catégorie de mutilés. Il établit une différence entre les amputés des membres inférieurs à qui « bien peu de professions manuelles [sont] fermées », tandis qu'elles sont plus difficiles d'accès pour les « estropiés des mains et des bras²²⁵ » à qui il convient de réserver des emplois de bureau et de gardien.

²¹⁹ *La médecine internationale, op. cit.*, p. 3.

²²⁰ Voir par exemple les propos de Paul Bellamy dans *L'école municipale de rééducation professionnelle, op. cit.*, p. 23 ou encore Jean Camus, « Rééducations fonctionnelle et professionnelle », *op. cit.*, p. 26.

²²¹ Maurice Bourrillon, *Comment rééduquer nos invalides de la guerre, op. cit.*, p. 29-30.

²²² « Emplois réservés aux mutilés de la guerre », in *Bulletin de l'association nationale des mutilés de la guerre*, n° 7, juillet 1916, p. 168-170.

²²³ « Les emplois civils réservés aux mutilés de la guerre », in *Journal des mutilés, réformés et blessés de guerre*, n° 5, 15 août 1917, p. 7, n° 6, 1^{er} septembre 1916, p. 6 et n° 8, 15 septembre 1916, p. 4.

²²⁴ Maurice Bourrillon, *Comment rééduquer nos invalides de la guerre, op. cit.*, p. 60.

²²⁵ *Ibid.*, p. 62.

Cette concession par rapport à l'idéal d'indépendance a des conséquences sur la rééducation professionnelle car elle implique, toujours selon Bourrillon, de développer plus largement l'instruction primaire au sein des écoles. L'enjeu est ici, à la différence de ce qui est prôné dans le cadre de la rééducation agricole ou aux professions artisanales, moins de parfaire la maîtrise théorique d'un métier, que de permettre l'accès à la « petite place », seule à même d'assurer la réintégration professionnelle d'un individu dont l'invalidité est trop importante. Surtout, à travers cette dérogation au principe général, se dessine une typologie des mutilés de guerre, une prise en compte de leur diversité. La rééducation professionnelle repose en effet, en première analyse, sur une rhétorique qui affirme la possibilité universellement offerte aux mutilés de reprendre un « vrai métier » et qui prétend unifier la population des mutilés sous des problématiques et des réponses communes. Seuls les aveugles et les sourds sont volontairement mis de côté, au profit de dispositifs qui leur sont dédiés et préexistent à la guerre, quand les blessés psychiques sont simplement ignorés²²⁶.

Mais ce discours unificateur se fissure et ouvre la voie à des réponses différenciées en fonction du degré d'invalidité. Par ailleurs, si l'on reprend la classification à laquelle se livre Louis Nouhaud dans sa proposition de résolution sur la rééducation agricole, on remarque que le « travail simple dans l'administration » est justifié pour les « mutilés urbains²²⁷ ». Ainsi, les emplois publics réservés aux invalides de la guerre ont un fondement, voire une excuse selon Bourrillon, qui repose sur un état physiologique particulièrement dégradé qui rend difficile l'exercice d'une profession manuelle, mais aussi sur l'emploi d'origine. Cette idée est transcrite dans la législation à travers la loi du 17 avril 1916 qui accorde aux mutilés de « la guerre actuelle [...] un droit de préférence pour l'obtention [des] emplois réservés [...] qui ne nécessitent pas l'intégrité des forces physiques²²⁸ ».

La mise en place de cette politique publique d'emploi des mutilés – qui sera complétée après la guerre par l'obligation d'emploi dans les industries privées – constitue une dérogation à l'idéal social sur lequel repose la rééducation professionnelle. Prise dans son ensemble, la doctrine qui guide ce processus ne fait donc pas l'économie d'un certain pragmatisme dans le but de parvenir à réintégrer l'ensemble des invalides de guerre dans le monde du travail. Ce faisant, la rééducation professionnelle ne constitue pas une réponse exclusive à la question

²²⁶ Marie Derrien, « *La tête en capilotade* » *Les soldats de la Grande Guerre internés dans les hôpitaux psychiatriques français (1914-1980)*, thèse de doctorat d'histoire sous la direction d'Isabelle von Bueltzingsloewen, Université de Lyon-II, 2015, p. 411.

²²⁷ Chambre des députés, *Impressions : projets de lois, propositions, rapports*, 21 janvier 1916, p. 2.

²²⁸ *JORF*, 19 avril 1916, p. 3313.

sociale posée par les mutilés de guerre mais le premier – et principal – élément d’une accumulation de solutions complémentaires.

Conclusion du chapitre 3

La définition de la rééducation professionnelle en France, du point de ses objectifs, méthodes et principes directeurs, s’établit dans un contexte de guerre qui est marqué par l’omniprésence du corps médical. Celui-ci exerce un contrôle constant sur les corps blessés, au sein des institutions sanitaires qui ont pour prérogative de discriminer entre les blessés récupérables par l’armée et ceux qui sont définitivement inaptes au service. Ces derniers deviennent *stricto sensu* les mutilés pour lesquels l’enjeu est désormais le retour au travail. Les récupérables et les mutilés font toutefois l’objet d’une même attention de la part des médecins qui réfléchissent alors aux meilleurs moyens à employer afin de tirer le meilleur parti de ces corps blessés. Le retour au front et la réintégration professionnelle reposent d’abord sur l’efficacité de la physiothérapie pratiquée dans les formations sanitaires, ce qui accentue la centralité des médecins dans ce processus, aussi bien en tant que praticiens qu’en tant que théoriciens. C’est pourquoi la période de la guerre constitue un moment d’effervescence intellectuelle autour de la rééducation professionnelle jusqu’à en faire un sous-champ de la médecine de guerre qui dispose de ses spécialistes, de ses réseaux scientifiques et de ses modalités d’expression académique.

Un sous-champ qui n’apparaît cependant pas *ex nihilo* mais qui, du point de vue de ses présupposés et de ses acteurs, s’inscrit dans une filiation avec les préoccupations hygiénistes et participe de la conception du rôle social de la médecine, qui aboutit au développement d’une biopolitique des mutilés de guerre, définie comme la recherche de l’utilisation optimale du « capital humain ». Cette notion, discutée par Michel Foucault en 1979 mais dont Paul-André Rosental a montré qu’elle était opératoire dès le début du XX^e siècle²²⁹, doit ici s’envisager de manière composite. Elle repose avant tout sur des éléments économiques – la capacité de production que peut atteindre un mutilé de guerre – mais se double d’une conception sociale et morale. La dignité supérieure conférée aux mutilés de guerre par leurs faits d’arme conduit les acteurs de la rééducation professionnelle à envisager leur retour au travail dans certaines conditions, définies par les principaux éléments d’un idéal social véhiculé par le radical-

²²⁹ Paul-André Rosental, *Destins de l’eugénisme*, Paris, Seuil, 2018, p. 498.

socialisme, bien que cette culture politique n'en ait pas le monopole : retour à la terre, promotion de l'indépendance économique, refus du salariat et du « fonctionnarisme ».

D'autre part, la définition de la rééducation professionnelle est marquée par une tension, qui constitue un impensé chez les acteurs contemporains, quant à sa temporalité et à la place qu'occupe le médical dans ce processus. Elle est d'abord pensée sous l'angle d'une conjonction avec la rééducation fonctionnelle, qui fait de la réparation du corps blessé, de la diminution de l'invalidité physiologique, l'unique condition de possibilité du retour au travail du mutilé. Elle s'apparente alors à une réadaptation au métier exercé avant la guerre. Mais les limites de cette conception apparaissent rapidement, jusqu'à envisager la rééducation professionnelle comme un contournement de l'invalidité, ce qui rend les changements de profession acceptables, voire souhaitables. Le principe demeure l'optimisation du capital humain, mais celle-ci n'est plus envisagée de manière dynamique, comme un maximum à conquérir pour s'approcher d'une norme qui se définirait par une capacité physiologique totale, plutôt comme l'utilisation de *ce qui reste* et qui oblige à considérer l'invalidité physique comme partiellement irréductible. L'optimisation de ce capital entamé ne passe alors plus par la réparation du corps mais par une compensation de cette diminution physique, grâce à l'instruction technique et théorique et à la diversification des compétences. L'éloge de la pluriactivité conduit à l'idée selon laquelle, à défaut d'être capable d'exercer complètement un seul métier, le mutilé pourrait se nourrir de plusieurs activités complémentaires.

Si le rôle des médecins est primordial dans la rééducation pratiquée pendant la guerre, lorsqu'elle est instituée dans les lieux mêmes où les soldats blessés sont soignés, et qu'elle constitue une pérennisation du contrôle médical sur ces hommes, cela ouvre la voie à une mutation du processus au moment de la sortie de guerre, caractérisée par la fin de l'hégémonie médicale. Une proposition de résolution déposée en 1919 par les députés Pierre Rameil, Henri Queuille et Constant Verlot tend pourtant à créer « un enseignement autonome, théorique et pratique de l'appareillage et de la rééducation dans les facultés de médecine²³⁰ » afin d'institutionnaliser et de perpétuer ce rôle des médecins auprès des mutilés. Mais elle ne paraît

²³⁰ Chambre des députés, *Impressions : projets de lois, propositions, rapports, etc.*, annexe au procès-verbal de la séance du 31 janvier 1919, p. 1.

pas aboutir²³¹ et suscite même l'opposition de certains spécialistes tels que Pierre Kouindjy qui prône plutôt un développement de l'enseignement de la kinésithérapie sans que celle-ci soit liée à la rééducation professionnelle²³².

Il convient donc de distinguer dès à présent la période de la guerre, pendant laquelle les médecins dominent le processus, et celle de l'après-guerre, où la rééducation professionnelle compose avec des mutilés dont les blessures sont consolidées, les invalidités impossibles à résorber, et repose alors largement sur l'instruction technique et primaire, plus que sur le complément à une rééducation fonctionnelle. Néanmoins, bien qu'elle soit limitée dans le temps, l'hégémonie médicale sur la rééducation professionnelle n'est pas sans conséquence de long terme. Elle s'affirme durant les années décisives au cours desquelles la question du retour au travail des mutilés est théorisée selon des principes directeurs qui ont vocation à survivre au retour à la paix. Cette doctrine de la rééducation professionnelle est largement édictée par des médecins dont les prises de position alimentent et renforcent la promotion d'un idéal social porté par le radicalisme. Cette interpénétration de logiques de pensée médicales, hygiénistes et politiques est au cœur de la définition de la biopolitique des mutilés de guerre.

²³¹ La seule mention concrète que l'on a pu trouver d'un tel enseignement est le titre dont se prévaut Joseph Gourdon en 1923. À l'occasion d'une communication à l'Académie de médecine, il est présenté comme « chargé du cours de prothèse et de rééducation fonctionnelle à la faculté de médecine de Bordeaux » (*Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, séance du 31 janvier 1923, p. 177) mais rien n'indique que des chaires similaires aient été constituées dans d'autres universités.

²³² Pierre Kouindjy, « De l'enseignement de la rééducation aux facultés de médecine », *Le concours médical*, n° 39, novembre 1919, p. 1932-1935.