

Le Service de Santé de la Marine dans la Guerre 1914-1918 et les évacuations sanitaires par les navires-hôpitaux

Michel Sardet (Bx 52)

Le Service de Santé de la Marine est largement impliqué au cours du premier conflit mondial, tant sur mer qu'à terre, dans les ports ou sur les théâtres d'opérations. Ainsi la brigade des fusiliers marins de l'amiral Ronarc'h intervient sur le front des Flandres à Dixmude dès le mois d'octobre 1914. Cette dernière, créée le 7 octobre 1914, est composée de 6 000 hommes répartis en deux régiments commandés chacun par un capitaine de vaisseau. Lui est adjointe une compagnie de mitrailleuses de 15 sections. Parmi ces hommes figurent 700 jeunes apprentis fusiliers marins affectueusement surnommés les « Demoiselles de la marine » ou les « Demoiselles aux pompons rouges ».



L'amiral Ronarc'h.

Le Front des Flandres

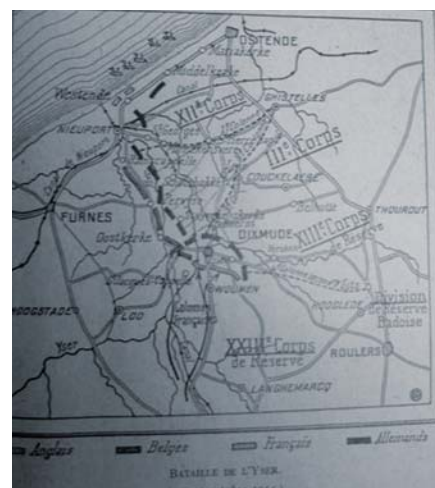
La brigade combat aux côtés de l'armée belge à Dixmude pour arrêter l'avance des Allemands et protéger le port stratégique de Dunkerque. À peine la ligne de défense établie à Dixmude, les marins subissent une première attaque d'importance le 16 octobre. Les instructions du général Foch sont avant tout de résister et d'endiguer la poussée de l'ennemi. Il y aura ensuite l'attaque générale du 24 octobre menée par le prince de Wurtemberg pour percer le front en direction de Furnes. Le 28 octobre les Belges ouvrent les vannes et inondent la rive gauche de l'Yser faisant de Dixmude une presque île artificielle. Après d'âpres combats les défenseurs sont cependant contraints d'abandonner la ville en feu le 10 novembre et de repasser sur la rive gauche de l'Yser. Ces engagements pendant trois semaines face à 50 000 Allemands, d'une extrême violence au corps à corps, ont occasionné d'effroyables pertes mais le 15 novembre l'offensive allemande est stoppée.

Fin janvier 1915, la brigade de fusiliers marins s'installe dans le secteur de Nieuport

après avoir reçu son drapeau des mains du président de la République Raymond Poincaré le 11 janvier. Elle sera dissoute en novembre, la marine désirant réserver son personnel à la lutte anti-sous-marine. Pendant les seize mois de front la brigade a perdu 172 officiers, 346 officiers marinières et environ 6 000 quartiers-maîtres ou marins, tués, blessés ou disparus, soit l'équivalent de son effectif initial. Le front des Flandres va alors se stabiliser jusqu'à l'offensive alliée de juillet. Dans le premier régiment va se distinguer en particulier le médecin de 3^e classe Félix Chastang. Fait prisonnier, il est tué par un obus en coopérant avec des brancardiers allemands pour récupérer des blessés sur le terrain. Il recevra des Allemands les honneurs militaires et sera enterré à Essen parmi les leurs avec l'inscription « Hier liegt ein braver französischer artz ». Chastang est le seul médecin qui donnera son nom à un bâtiment de la marine française.

Chaque régiment dispose d'une « ambulance », sorte de poste de secours avancé mobile destiné à apporter les premiers soins sur le terrain. Le médecin de 3^e classe Gabriel Baixe, affecté à l'ambulance n° 1 de septembre 1914 à novembre 1915, donnera dans sa thèse (Bordeaux, 1917) intitulée « L'Ambulance n° 1 de la brigade des fusiliers marins et son fonctionnement » toutes sortes de renseignements sur ses missions et activités ainsi que sur les diverses pathologies et blessures rencontrées.

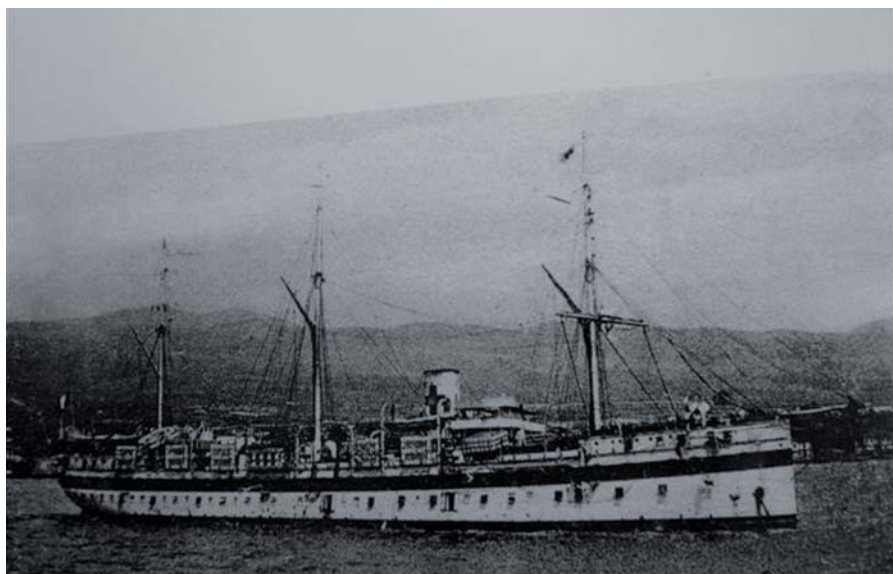
Au cours de cette bataille héroïque de Dixmude, les blessés reçoivent les premiers soins dans les ambulances puis sont évacués par trains sanitaires vers Dunkerque, centre logistique de l'Armée des Flandres. Chaque soir on évacue ainsi 4 000 blessés. Le relais est alors pris à Dunkerque par les navires-



Bataille de l'Yser (24-25 octobre 1914).

hôpitaux qui, à peine accostés à quai, embarquent de jour comme de nuit blessés et malades, pour les acheminer aussitôt vers les hôpitaux maritimes de Cherbourg ou de Brest, voire au Havre ou à Saint-Nazaire. Ces bâtiments arrivent en 4 heures à charger 900 à 1 200 blessés dans de bonnes conditions.

Parmi ces navires se trouvent le *Duguay-Trouin* et la *Bretagne*, bientôt rejoints par le *Tchad*, le *Ceylan* et l'*Amiral Duperré*. Le *Duguay-Trouin* (ex-Tonkin), précédemment en service à l'École d'application des aspirants à Brest en 1913, vient d'être alors réaménagé avec l'installation d'une vaste salle d'opérations dotée de trois tables d'intervention anti-roulis et d'une salle de radiologie sans compter les salles de pansement. Comptant 203 cadres, 260 hamacs et 200 lits de camp soit 663 places officielles, il lui arrive couramment de transporter 800 à 900 personnes et parfois même plus. Du 24 octobre 1914 au 25 février 1915, le bâtiment transporte en 12 voyages



Le navire hôpital « Duguay-Trouin ».



Le navire hôpital « Bretagne ».



Le navire hôpital « Tchad ».

10 525 hommes dont 6 649 blessés et 3 876 malades (7 089 hommes à Cherbourg, 2 564 à Brest et 872 au Havre) et on y effectue 276 interventions d'urgence et 289 radiographies. Le médecin principal Joseph Avérous assurera la chirurgie à bord durant trois ans jusqu'en 1917, des Flandres aux Dardanelles et à Salonique.

L'importance de ces évacuations est soulignée en février 1915 à la Société de chirurgie de Paris : on y proclame l'intérêt majeur de ce moyen d'évacuation des blessés par de gros bateaux, d'un rendement élevé, rapide et confortable. De fait par leur capacité d'accueil, les soins d'urgence pratiqués à bord et la rapidité d'évacuation, les navires-hôpitaux s'imposent dès lors comme un maillon essentiel dans la logistique sanitaire.

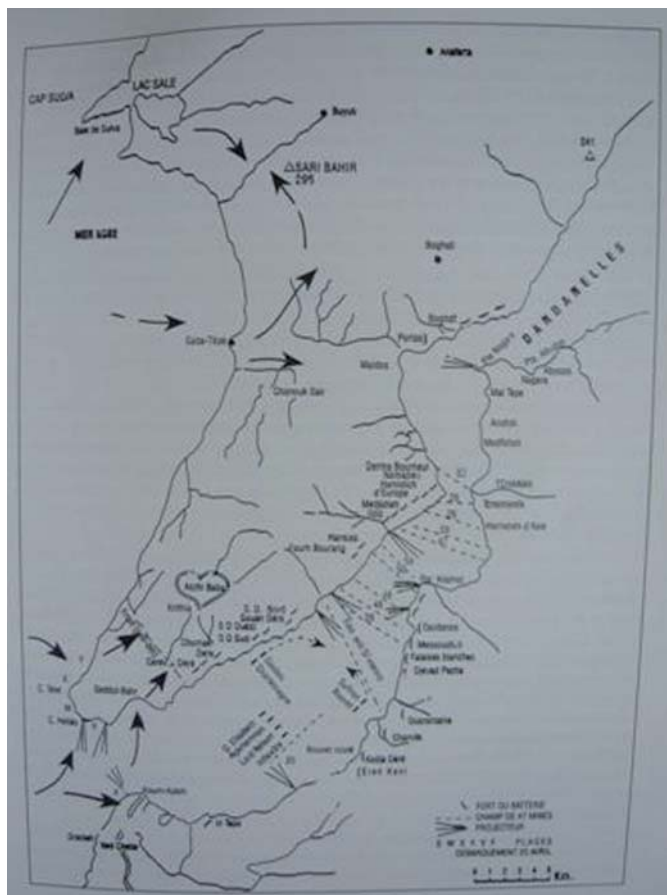
Le Front d'Orient

La Turquie étant entrée en guerre le 29 octobre 1914 aux côtés des Empires centraux, l'expédition franco-britannique des Dardanelles (février 1915-janvier 1916) est décidée afin de rompre l'isolement naval de la Russie en ouvrant un second front en Orient. Dans un premier temps il s'agit de réduire les défenses turques des Dardanelles pour permettre aux forces navales de pénétrer en mer de Marmara jusqu'à Constantinople. Les alliés disposent de 18 bâtiments de ligne (dont 4 cuirassés français, le *Gaulois*, le *Bouvet*, le *Suffren* et le *Charlemagne*), 5 croiseurs, 22 torpilleurs, et 9 sous-marins, épaulés par un transport d'hydravions. La flotte française est placée sous les ordres du contre-amiral Guépratte. Mais le forçement des Dardanelles tel que prévu s'avère vite compromis dans la mesure où les Turcs, avertis dès novembre 1914 du projet, se sont dotés avec l'aide des Allemands de moyens de défense particulièrement redoutables. Les 31 forts du détroit sont équipés d'une centaine de canons de 355 et 240 servis par des canonnières allemands, complétés d'obusiers et de mortiers de divers calibre mais aussi de batteries de campagne disposées le long des rives, sans parler de onze champs de mines, d'un filet anti-sous-marin et de mines dérivantes. Les effectifs turcs dans la seule presqu'île de Gallipoli sont au moins de 50 000 hommes.

Une première attaque est déclenchée le 19 février 1915 avec le bombardement par les cuirassés des forts de Seddul-Bahr et de Koum-Kaleh (sur la rive (asiatique) situés à l'entrée des Dardanelles). L'offensive navale qui suit, le 18 mars, est un cuisant échec. Côté français, le *Bouvet* touché par une mine sombre rapidement faisant 642 victimes, le *Gaulois* s'échoue sur l'île de Drepano, tandis que le *Suffren* avarié parvient péniblement à s'extraire des détroits. Ces revers maritimes collectifs font alors envisager une opération terrestre, déclenchée le 25 avril, dans le but de neutraliser les forts entravant la progres-

sion de la flotte alliée. Après une diversion à Koum-Kaleh sur la rive asiatique sous la protection de l'artillerie de marine, un corps expéditionnaire de 80 000 hommes (dont 17 000 français) est débarqué dans la presqu'île de Gallipoli sur les plages du cap Hellès, en particulier sur celle de Seddul-Bahr. Toutefois la progression au sol devient d'autant plus difficile que les Turcs utilisent des gaz asphyxiants. Quant aux cuirassés mouillés en face du théâtre d'opération, ils essuient en permanence le feu ennemi et sont d'autre part menacés par les mines flottantes. Les premiers sous-marins allemands font aussi leur apparition. Cette intervention terrestre se solde finalement par un nouvel échec et le fiasco complet de ces deux opérations conduit à décider l'évacuation générale. On va alors rembarquer, du 10 décembre 1915 au 9 janvier 1916, 145 000 hommes qui sont transférés sur Salonique. Dans cette affaire les forces navales alliées ont perdu 6 cuirassés, 1 contre-torpilleur et 10 sous-marins. Les chiffres concernant les troupes françaises sont de 50 000 tués, 95 000 blessés et 100 000 malades.

Le Service de Santé joue aux Dardanelles un rôle primordial. Le camp de Seddul-Bahr où sont installés les soutiens du corps expéditionnaire (intendance, réserves de matériel, ambulances...) est soumis à un pilonnage d'artillerie incessant qui interdit l'installation d'hôpitaux à terre. D'où l'importance des navires-hôpitaux qui doivent fonctionner comme des hôpitaux de première ligne. Ils reçoivent les blessés directement de la ligne de feu après un triage sommaire sur le terrain. Le *Canada*, le *Duguay-Trouin*, le *Tchad* et la *Bretagne*, mouillés sous le cap Hellès à quelques miles de la côte, chargent les blessés amenés par chalands et appa-

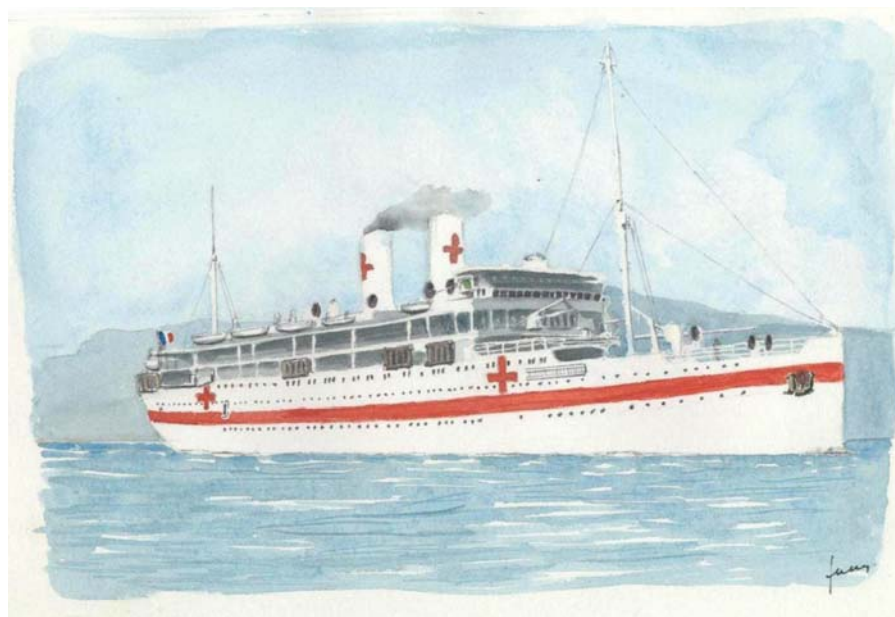


Les Dardanelles : Attaques navales à partir du 19 février et débarquement.

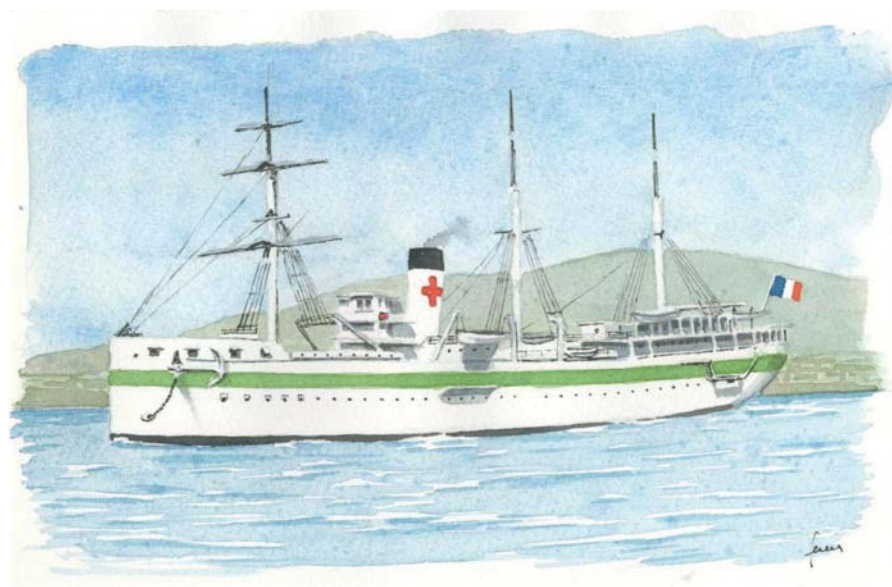
reillent aussitôt, soit pour la base proche de Moudros dans la partie septentrionale de l'île de Lemnos, soit directement pour Bizerte ou Toulon avec les blessés les plus graves souvent opérés en urgence. Compte tenu de l'ampleur des opérations, ils sont bientôt renforcés par le *Ceylan*, le *Divona*, le *Bien Hoa* et

le *Sphinx*. Le *Canada*, qui peut embarquer 625 blessés graves en dix-huit heures, évacue ainsi 7 572 militaires (en 13 voyages) de mai 1915 à avril 1916 dont 288 subissent à bord des interventions chirurgicales. Son médecin depuis le mois d'août 1914 est Jean Defressine qui sera médecin général de 2^e classe le 24 mai 1916, directeur central en 1926 puis inspecteur général en *Bretagne*.

La base navale de Moudros, à environ 50 miles du cap Hellès, accueille les bâtiments pour réparations ou entretien mais elle est aussi équipée pour recevoir blessés et malades. Ceux devenus indisponibles sont évacués sur la France ou l'Afrique du Nord à bord de paquebots sous surveillance médicale mais ce type d'évacuation devient vite périlleux compte tenu de la présence de sous-marins allemands en Méditerranée, surtout à partir de février 1917. On procède alors à des navigations de nuit sous escorte de bâtiments de guerre. Des hôpitaux sont installés à terre à Moudros. L'un géré par la marine est entre autres dévolu à l'isolement des cas de typhus ou de choléra mais les mesures sanitaires prises en amont jouent un rôle bénéfique dans la prévention des épidémies. L'équipe médicale de Moudros est dirigée par le médecin en chef de 1^{re} classe Ernest Labadens qui supervise de près le mouvement de tous les navires-hôpitaux. Il interviendra de la même manière lors des évacuations de Corfou au



Le « Sphinx », paquebot des Messageries Maritimes transformé en navire hôpital (Aquarelle P. Ferrus).



Le navire « Biên Hòa ». Navire hôpital de la Marine Nationale
(Aquarelle de P. Ferrus).

début de 1916 puis lors des opérations de Salonique jusqu'en décembre 1917. Il est alors promu médecin-général de 2^e classe.

De son côté le médecin de 1^{re} classe Pierre Oudard, titulaire de la chaire de chirurgie d'armée à l'école d'application à Toulon, chirurgien en 1915 sur le navire-hôpital Tchad, est amené à amputer d'un bras le général Gouraud commandant en chef. Médecin principal en 1916, chef des services chirurgicaux à Bizerte de 1917 à 1919, médecin général de 1^{re} classe en 1934, Pierre Oudard deviendra directeur central puis inspecteur général du Service de Santé de la Marine.

Mais au fil du temps on finit par transporter à Moudros plus de malades que de blessés. En effet avec la saison chaude surviennent de plus en plus de cas de dysenterie, de paludisme, d'ictères ou de dengue. Seule exception, la typhoïde, grâce à la vaccination préventive des troupes. Ainsi à partir de juillet 1915 le *Canada* embarque à chaque voyage en moyenne trois fois plus de malades que de blessés. L'activité des navires-hôpitaux, au départ essentiellement chirurgicale, devient de plus en plus médicale en seconde période. En tout état de cause, fin 1915, le conflit se déplace des Dardanelles vers Salonique en Macédoine.

Le Front de Macédoine

Début octobre 1915 a eu lieu en effet un débarquement allié à Salonique, ville située à l'embouchure du fleuve Vardar, en soutien à l'armée alliée serbe (la Serbie ayant déclaré la guerre à l'Empire austro-hongrois dès le mois de juin 1914). C'est le début de la **campagne de Serbie** marquée par l'entrée en guerre de la Bulgarie le 5 octobre 1915 aux côtés des Empires centraux. Le corps expéditionnaire de

Salonique – la future Armée d'Orient – est au départ essentiellement composé de quelques troupes prélevées sur le front des Dardanelles, exténuées par les combats dans la presqu'île de Gallipoli, minées par le paludisme et la dysenterie, accablées par la chaleur et victimes d'une hygiène désastreuse. Ces troupes, arrivées en octobre 1915, font une incursion en territoire serbe par la vallée du Vardar mais sous la pression des forces ennemies doivent se replier le 22 novembre sur le camp retranché de Salonique juste créé par le général Sarraïl, commandant en chef.

La situation sanitaire s'aggrave alors rapidement. Outre les blessés qui affluent à partir du mois de novembre 1915, le paludisme et la dysenterie sévissent et aux maladies vont s'ajouter l'hiver suivant le fléau des pieds gelés. Les navires-hôpitaux mouillés en rade de Salonique chargent et évacuent sans

relâche. De mai 1915 à mars 1917 le *Tchad*, à lui seul, effectue 21 voyages sanitaires.

Face à l'offensive austro-germano-bulgare, l'armée serbe bat en retraite et celle-ci prend un tour dramatique. Déjà une bonne partie des 256 000 soldats serbes mobilisés au départ avait été mise hors de combat dès la fin 1914. Cette retraite s'effectue au cœur de l'hiver à travers les montagnes d'Albanie et du Monténégro, dans des conditions épouvantables. Beaucoup durant cet exode de trois mois succombent sous l'effet du froid, de la famine, de la fatigue, sans parler du typhus, du choléra ou de la typhoïde en l'absence de vaccination. À peine 150 000 soldats, épuisés, parviennent sur la côte Dalmate, mais 45 000 autres n'ont pas survécu à cette épreuve. Des transports de troupe (*Lorraine, Savoie...*) et des navires-hôpitaux comme le *Tchad* sont alors dépêchés à Valona ou Durazzo en Albanie pour leur porter secours. Le *Tchad* avec 900 Serbes à bord (pour 600 places théoriques) appareille directement pour Marseille et Toulon. Les autres navires acheminent les rescapés sur l'île de Corfou occupée par les Français depuis janvier 1916 après avoir bloqué l'escadre autrichienne dans les ports de Pola en Istrie et de Cattaro en Dalmatie. Les Serbes qui arrivent à Corfou sont triés, soignés et les contagieux isolés. Les plus malades sont débarqués dans deux îlots de la rade, Vido et Lazaret. Vido, en février 1916, offre le spectacle effrayant d'une masse grouillante d'individus, sales, déguenillés, affamés, décharnés, couverts de poux, victimes du typhus et du choléra. La mortalité y est telle que Vido est surnommée « l'île des morts ou des horreurs ». Les médecins des navires-hôpitaux viennent chaque jour donner leurs soins à ceux qui ont le plus de chances de survivre.

Outre les dispositions d'urgence, deux hôpitaux fonctionnent sur place à plein régime. Le plus grand, de 500 lits, est amé-



Front à la date du 17 juin 1917 (ligne noire continue) et front du 18 février 1918 (ligne pointillée).



L'achilleion.

nagé dans le palais de l'Achilleion construit en 1790 pour l'Impératrice Elisabeth d'Autriche. Celui-ci sera transféré à la marine en 1917 et fonctionnera sous le nom de Louis Tribondeau en hommage au médecin bactériologiste mort de la grippe en 1918. L'autre hôpital de Govino, plus petit, se trouve sur la côte est. Par ailleurs des tentes sont aménagées à l'extérieur et les moins atteints campent dans les bois d'olivier.

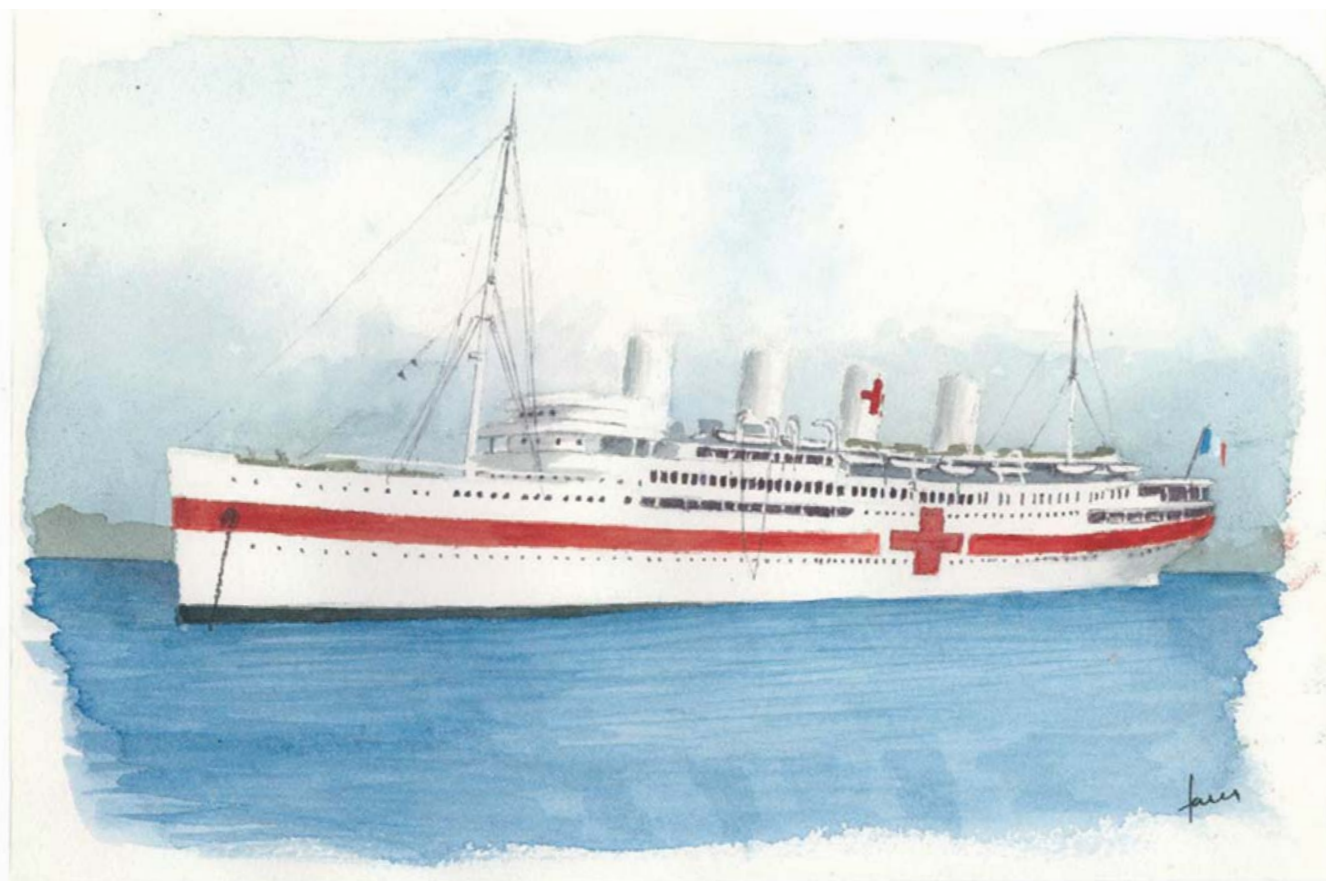
Bien entendu les navires-hôpitaux sont largement sollicités dès janvier 1916. De nombreuses évacuations se font de Corfou en particulier sur la Tunisie avec le concours des navires *France IV*, *Sphinx*, *Bien Hoa* et *Tchad*. Ainsi, du 9 janvier au 21 avril 1916, on évacue sur Bizerte 19 985 militaires serbes (en 22 rotations de navires). Les malades sont admis à l'hôpital de Sidi-Abdallah et à celui des sœurs de Notre-Dame de Sion, la capacité totale d'accueil étant de 8 500 lits. Au cours de cette période on dénombre 15 000 hospitalisations et 1 500 décès.

Aussitôt rétablis, les Serbes rejoignent à Corfou leur armée en voie de reconstitution. Celle-ci, comptant 136 000 hommes, part en avril-mai 1916 pour Salonique rejoindre les troupes alliées engagées en Macédoine. La ville, de 157 000 habitants, est alors surtout peuplée de Turcs et de Bulgares sous administration grecque. **Le camp retranché de Salonique** est installé dans une vaste zone marécageuse à la périphérie de l'agglomération sous la protection de lignes fortifiées établies à l'initiative du général Sarrail. Ne disposant au départ que de forces affaiblies, celui-ci a dû se contenter de maintenir une poche de front relativement proche du camp. Plusieurs campements y sont aménagés pour les différents contingents serbes, français et anglais.

Avec le renfort de l'armée serbe en provenance de Corfou les troupes (Serbes à l'ouest

du front, Français au centre, Anglais à l'est) passent à l'offensive et se déploient au-delà du camp retranché sur les deux rives du Vardar, depuis le fleuve Strouma et le lac de Doiran jusqu'au lac d'Ostrovo (mai-août 1916). L'intervention sur Monastir en territoire serbe (septembre-novembre 1916) permet ensuite d'étendre la ligne de front vers l'Albanie et de rejoindre les Italiens sur la côte adriatique à Valona (décembre 1916 – mars 1917).

Durant toute cette période le camp retranché demeure la base militaire logistique de l'Armée d'Orient et aussi le principal centre d'hospitalisation. Les installations sanitaires françaises, disposées sous des tentes de fortune, peuvent accueillir 10 000 blessés ou malades. Les blessés nécessitant une intervention chirurgicale sont dirigés prioritairement vers les navires-hôpitaux mouillés en rade, mieux équipés techniquement. Les malades sont essentiellement atteints de paludisme et de dysenterie. Le paludisme apparaît particulièrement pernicieux en Macédoine et il a été constaté lors des examens pratiqués plus de *Plasmodium falciparum* que de *vivax*. Ce n'est en fait qu'à l'été 1917 que la prise préventive de quinine, recommandée par la mission Armand Delille, commencera à faire sentir ses effets. En revanche, grâce à la vaccination, les troupes ont été épargnées par la typhoïde et le choléra.



Le « France IV », paquebot de la Compagnie Générale Transatlantique, transformé en navire hôpital (Aquarelle P. Ferrus).



L'hôpital de Sidi-Abdallah.

Les évacuations à partir de Salonique s'effectuent à un rythme soutenu durant tout l'été 1916. Une dizaine de navires-hôpitaux y participent. Rien qu'au mois de juin 1916, ceux-ci évacuent 17 000 hommes sur Bizerte et Toulon. Au total, entre 1915 et 1918, on estime que 95 % des soldats de l'Armée d'Orient ont été malades d'une manière ou d'une autre (soit près de 360 000 hommes). On peut dire en tout cas que le paludisme et la dysenterie ont fait d'énormes ravages parmi les combattants.

La Grèce finit par rejoindre le camp allié après l'abdication du roi Constantin, en déclarant la guerre à la Triplice le 30 juin 1917. Cette décision conforte la situation militaire et permet de progresser sur le terrain. Le général Franchet d'Espèrey, en charge de l'armée d'Orient depuis le 18 juillet 1918, en remplacement du général Guillaumat lui-même successeur du général Sarrail le 23 décembre 1917, mène l'offensive avec 650 000 hommes – répartis en 4 contingents, français, anglais, serbe et grec, chacun d'importance à peu près égale – contre une armée de 450 000 hommes essentiellement Bulgares. Ceux-ci demandent bientôt l'armistice qui est signé le 29 septembre 1918 et les Français sont à Sofia le 16 octobre. La ville de Salonique sera évacuée un peu plus tard au moment de l'armistice.

Les navires-hôpitaux s'imposent comme moyen privilégié d'évacuation sanitaire

L'ordonnance de 1689 avait précisé que les navires-hôpitaux devaient être au nombre de un pour dix vaisseaux. Au XIX^e siècle des hôpitaux flottants sont disposés aux colonies tels la *Minerve* et la *Caravane* dans l'estuaire du

Gabon puis apparaissent les transports-hôpitaux pour les malades et les blessés mais aussi pour les troupes ou les condamnés acheminés dans les bagnes de Cayenne ou de Nouvelle-Calédonie. Pour l'Indochine la marine fait construire, de 1877 à 1885, sept navires – l'*Annamite*, le *Tonquin*, le *Mytho*, le *Shamrock*, le *Bien Hoa*, le *Vinh Long* et la *Nive* – qui transportent des troupes à l'aller et des malades au retour après désinfection aux vapeurs de soufre mais ces moyens s'avèrent vite insuffisants et on a alors recours à des navires de compagnies privées. Ainsi, de 1886 à 1895, s'ajoutent à ceux de l'État des bâtiments de commerce comme le *Chandernagor*, le *Comorin*, le *Canton*, le *Colombo* ou le *Cachar* effectuant des navettes entre l'Extrême-Orient et la France.

Finalement 21 navires-hôpitaux ont été engagés dans le conflit dont 15 simultanément

au début de 1917. Pour répondre au besoin on réhabilite les transports-hôpitaux qui avaient été désarmés. Les **navires de l'État** comme le *Duguay-Trouin* ex-Tonkin (en service de août 1914 à novembre 1918), le *Bien Hoa* (actif de juin 1915 à novembre 1918) et le *Vinh Long* (de juillet 1916 à novembre 1918) sont remis en service, modernisés et dotés des installations médicales nécessaires (salles d'opérations, de radiologie, de pansements, laboratoires).

On fait d'autre part appel à des **paquebots réquisitionnés** comme le *Canada* (10 000 tonnes), le *Sphinx* (11 000 tonnes), le *Tchad* (4 300 tonnes), la *Bretagne* (6 756 tonnes), le *Charles Roux*, le *France IV* (23 000 tonnes et 2 600 lits), le *Divona*, l'*André Lebon* (14 000 tonnes et 1 200 lits), l'*Asie*, la *Navarre*, le *Flandre* (8 500 tonnes), le *Lafayette*, le *Louqsor*. Les derniers navires-hôpitaux opérationnels en 1917 sont l'*André Lebon*, le *Lafayette*, l'*Asie* et le *Flandre*. **Des cargos mixtes** sont également réquisitionnés comme l'*Amiral Duperré*, l'*Amiral Magon* ou le *Ceylan*.

Ces différents bâtiments appartiennent à la Compagnie des Messageries maritimes (CMM), à la Compagnie générale Transatlantique (CGT), à la Compagnie Cyprien Fabre, à la Compagnie des Chargeurs réunis (CCR), à la Compagnies de navigation du Sud-Atlantique.

Comme nous l'avons vu les navires-hôpitaux interviennent d'abord pour assurer les évacuations à partir de Dunkerque au cours des opérations sur le Front des Flandres dès 1914. Lors de la bataille des Dardanelles en 1915, leur rôle est quelque peu différent dans la mesure où ils doivent se substituer aux ambulances à terre pour recueillir les blessés graves et assurer la chirurgie d'urgence. Pas moins de huit navires-hôpitaux sont alors sur



Le navire hôpital « Le Vinh Long ».

place. Après le retrait des Dardanelles fin 1915, le *Canada*, le *Duguay-Trouin*, le *Tchad* et le *Bien Hoa* passent à Salonique pour la campagne engagée en Macédoine. Au décours de la retraite de Serbie, les navires *Tchad*, *Bien-Hoa*, *Sphinx* et *France IV* participent au transport de près de 20 000 Serbes de Corfou à Bizerte au cours du premier trimestre 1916. De nombreuses évacuations sanitaires se font encore à partir de Salonique durant l'été 1916 avec les navires-hôpitaux *Duguay-Trouin*, *Bien Hoa*, *Vinh Long*, *Sphinx*, *Tchad*, *Bretagne*, *Ceylan*, *Divona* et le concours épisodique du paquebot *France IV*. Le *Vinh Long*, de la marine nationale, transporte à lui seul 6 800 hommes en 13 voyages de juillet 1916 à octobre 1917 (soit 523 patients par rotation pour 470 places) tandis que 143 interventions chirurgicales sont effectuées à bord dont 21 en urgence.

Par ailleurs un rapport détaillé précise l'activité jusqu'en décembre 1918 des navires-hôpitaux réquisitionnés suivants :

- *André Lebon* (13 voyages – 11 050 hommes évacués)
- *Asie* (15 voyages – 14 430 évacués)
- *Flandre* (20 voyages – 13 799 évacués)
- *France IV* (8 voyages – 20 000 évacués)
- *Lafayette* (23 voyages – 21 137 évacués)
- *Sphinx* (25 voyages – 21 345 évacués).

Les paquebots avaient toujours à bord au sein de leur équipe médicale au moins un chirurgien qualifié. Les fonctions multiples du personnel allaient du brancardage et du triage à la désinfection, aux mesures prophylactiques et d'hygiène ou aux vaccinations, sans parler des soins proprement dits et des pansements.

En définitive, de mai 1915 à novembre 1918, ce sont plus de 220 000 hommes qui sont évacués d'Orient dans les différents ports de Méditerranée (soit 147 671 à Toulon, 63 173 à Bizerte, 5 362 à Alger, le reste à Alexandrie). Ce moyen d'évacuation s'est imposé dès le début des hostilités par ses possibilités d'accueil, ses conditions de transport, mais aussi par la garantie sécuritaire de soins de qualité assumés par des médecins disposant à bord d'installations techniques performantes. Dans des circonstances exceptionnellement difficiles et souvent éprouvantes, le Service de Santé de la Marine accomplit sa mission avec une compétence et un dévouement exemplaires.

Liste des navires-hôpitaux durant la guerre 1914-1918

Amiral Duperré, cargo mixte, CCR (novembre 1914 – mars 1915).

Amiral Magon, cargo mixte, CCR (octobre – décembre 1915).

André Lebon, paquebot, CMM (septembre 1916 – octobre 1917).

Ariadne, transporteur à roues, Compagnie Charles Tricot (août 1915 – octobre 1917).

Asie, paquebot, CCR (décembre 1916 – novembre 1918).

Bien-Hoa, transport-hôpital de l'État (juin 1915 – novembre 1918).

Bretagne, paquebot, CGT (août 1914 puis janvier 1915 – mars 1917).

Canada, paquebot, Compagnie Cyprien Fabre (août 1914 – avril 1916).

Ceylan, cargo mixte, CGR (novembre 1914 – janvier 1915 puis juillet 1915 – janvier 1916).

Charles Roux, paquebot, CGT (juillet 1915 – mars 1916).

Divona, paquebot, Compagnie navigation du Sud Atlantique (décembre 1915 – février 1918).

Duguay-Trouin, transport-hôpital de l'État (août 1914 – novembre 1918).

Flandre, paquebot, CGT (janvier 1917 – novembre 1918).

France IV, paquebot, CGT (novembre 1915 – avril 1916 puis juillet 1916 – avril 1917).

Lafayette, paquebot, CGT (janvier 1917 – novembre 1918).

Louqsor, paquebot, CMM (décembre 1916 – mai 1917).

Navarre, paquebot, CGT (décembre 1916 – novembre 1918).

St François d'Assise, Trois mâts goélette, Société des Œuvres de Mer (sept 1915 – juillet 1916).

Sphinx, paquebot, CMM (septembre 1915 – février 1917).

Tchad, paquebot, CCR (décembre 1914 – novembre 1918).

Vinh-Long, transport-hôpital de l'État (mai 1916 – novembre 1918).

Parmi les paquebots, l'*André Lebon*, le *Louqsor*, le *Sphinx* appartiennent à la

Compagnie des Messageries Maritimes (CMM) – le *Charles Roux*, le *Flandre*, la *Bretagne*, le *France IV*, la *Navarre*, le *Lafayette* à la Compagnie Générale Transatlantique (CGT) – le *Canada* à la Compagnie Cyprien Fabre – l'*Asie*, le *Tchad* à la Compagnie des Chargeurs Réunis (CCR) – le *Divona* à la Compagnie de navigation du Sud-Atlantique.

Bibliographie sommaire

Broussole Bernard, « Les Navires-hôpitaux » in *Bulletin de l'Asnom*.

Baixe Gabriel, « Ambulance n° 1 de la brigade des fusiliers marins et son fonctionnement », thèse médicale, Bordeaux, 1917.

Barnichon Gilles, *Les Navires-Hôpitaux Français au XX^e siècle*, éd. M-D. Vrac, 1998.

Battesti Michèle, « L'Expédition des Dardanelles (15 janvier 1915 – 9 janvier 1916) », in *Rocheport et la Mer*, t. 10, 1995.

Bertrou Antoine, « Souvenirs médicaux. Campagne des fusiliers marins (août 1914 – novembre 1915) », thèse médicale, Bordeaux, 1917.

Chack Paul, *La Guerre des croiseurs*.

Clavier Marcel, « Les évacuations de malades et blessés serbes sur le navire-hôpital *Bien-Hoa* – Campagne d'Orient (juin 1915 – octobre 1917) », thèse médicale, Bordeaux, 1919.

Laurent Moreau, « Le Service de Santé à bord des navires de guerre » in *Science et Vie*, mai 1917 – *À bord du cuirassé Gaulois*, Payot, 1930.

Le Goar Charles-Louis, « Rôle de la marine dans l'évacuation des blessés et des malades pendant la dernière Guerre 14-18 », thèse médicale, Bordeaux, 1919.

Le Goffic Charles, *Dixmude* (7 octobre – 10 novembre 1914), 1915.

Taillemite Étienne, « La marine française dans la première guerre mondiale » in *Rocheport et la Mer*, t. 10, 1995.

Dictionnaire des médecins et chirurgiens de la marine sous la direction de Bernard Brisou et Michel Sardet, Service historique de la marine, Vincennes, 2010.

Archives de médecine et de pharmacie navales (1910-1939).

Actes du colloque du Cerma, *Rocheport et la mer*, n° 10, 1995.

