

Bulletin d'histoire politique

Bill Rawling, La mort pour ennemi. La médecine militaire canadienne, Montréal, Athéna, 2007, 339 p.

Pierre Vennat



Volume 18, numéro 3, printemps 2010

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1054849ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1054849ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Bulletin d'histoire politique
VLB Éditeur

ISSN

1201-0421 (imprimé)

1929-7653 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Vennat, P. (2010). Compte rendu de [Bill Rawling, La mort pour ennemi. La médecine militaire canadienne, Montréal, Athéna, 2007, 339 p.] *Bulletin d'histoire politique*, 18(3), 303–305. <https://doi.org/10.7202/1054849ar>

Tous droits réservés © Association québécoise d'histoire politique; VLB Éditeur, 2010

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Pierre Vennat
Journaliste-historien

Bill Rawling, *La mort pour ennemi. La médecine militaire canadienne*, Montréal, Athéna, 2007, 339 p.

Les médias nous ont habitués à l'expression *médecine de guerre* pour décrire le chaos qui existe dans les urgences des hôpitaux du Québec où l'on est souvent obligé de laisser des patients croupir sur des civières dans les corridors durant de longues périodes, qui semblent interminables aux patients et au personnel débordé. Mais ces inconvénients, réels, n'ont rien à voir avec le vécu passé et présent des militaires qui pratiquent la *vraie médecine de guerre*.

Comme l'écrit Bill Rawling dans un ouvrage magistral intitulé *La mort pour ennemi*, même si parfois, un hôpital de chez nous doit s'occuper de plusieurs blessés et sécuriser quelques locaux contre les voleurs, il est rare qu'il ait à protéger un patient contre un assaillant, comme il n'a pas à tenir compte d'un ennemi qui cherche par tous les moyens à nuire à ses activités et s'attaquer à son personnel. Pour les membres du groupe médical des Forces armées canadiennes, la mort n'est pas seulement un ennemi, mais un ennemi omniprésent, visant tout aussi bien le personnel médical que les patients.

Dans un volumineux ouvrage de 350 pages, nullement complaisant même s'il provient d'un historien à l'emploi de la Défense nationale, Rawling raconte de long en large, parfois même de façon un peu aride pour un lecteur profane, l'histoire non seulement du corps médical canadien depuis ses débuts mais, dans une large mesure, l'évolution de la médecine militaire au cours des âges un peu partout à travers le monde.

Pendant longtemps, trop diront les âmes sensibles, les états-majors ont conçu la pratique médicale en temps de guerre comme destinée à rendre les blessés et malades aptes à participer à la prochaine bataille, sans égard aux besoins ou aux volontés des patients. Les médecins militaires, eux, tentaient bien que mal de concilier à la fois leur devoir de médecin et celui de militaire. Pas facile...

Pas plus tard que durant la Première Guerre mondiale, les services hospitaliers furent l'objet de critiques sévères des autorités, non parce

qu'on les jugeait incompetents mais parce qu'ils affectaient des ressources importantes au traitement d'hommes qui, même guéris, ne pourraient plus retourner au combat.

Il fallut des années pour que le *shell shock* et les cas médicaux de nature psychologique soient reconnus. Dans une étude publiée en 1925, un rédacteur du *Canadian Medical Association Journal* s'était fait particulièrement cinglant en affirma que *shell shock* fut une expression jadis utilisée pour décrire divers états, depuis la lâcheté jusqu'à la « folie maniaque » et ajouta que « l'hystérie est la plus épidémique des maladies et la présence trop évidente de centres de traitement encourage le développement. Le *shell shock* est une manifestation d'infantilisme et de féminité. Il n'existe à cela aucun remède ». Il faudra attendre le milieu de la Deuxième guerre mondiale pour que le *shell shock* ou l'épuisement du combattant, soit considéré généralement comme un état pathologique.

Mais même aujourd'hui, il n'est pas facile de déterminer si des militaires canadiens ont été exposés à des contaminants environnementaux dangereux durant la guerre du Golfe. Selon Rawling, dès que les médias en parlèrent, la controverse contribua en fait à l'augmentation du nombre des demandes d'indemnités pour cause de maladies dues à la guerre du Golfe. En d'autres termes, conclut Rawling, la couverture médiatique sous forme de reportages et de documentaires ouvrit les yeux du personnel des Forces canadiennes et des anciens combattants sur la possibilité que tout symptôme dont ils souffraient, qu'il soit apparu sur le champ ou après la guerre contre l'Irak, pouvait être attribuable à ce conflit.

La tâche des médecins militaires est sur ce plan plus difficile que leurs confrères non militaires (sauf peut-être ceux qui ont à examiner des gens demandant une compensation de la *Commission de santé et sécurité au travail*), car non seulement ils doivent recommander un traitement adéquat, mais il leur faut aussi jouer souvent au détective et établir la responsabilité financière de la maladie ou de l'invalidité du patient. Car souvent les blessures de guerre ne sont pas que physiques ni décelées sur le champ. C'est ainsi qu'après la Première Guerre mondiale, le nombre de cas psychiatriques ne cessa d'augmenter, contrairement au cas d'invalidité physique. On signale parfois des cas d'hommes qui étaient apparemment en excellente santé au moment de leur démobilisation et qui, par la suite, ont manifesté des symptômes de désordre relevant de la neuropsychiatrie. Cela n'est guère étonnant, dans la mesure où de très nombreux soldats ont tenu le coup tant et aussi longtemps qu'ils étaient astreints à la discipline militaire; ils vivaient alors *sur les nerfs*, pour ainsi dire, mais ils se sont effondrés dès la disparition de cette contrainte.

Le livre de Rawling regorge d'exemples d'horreurs vécues sur les champs de bataille par les membres de services de santé œuvrant dans des conditions réelles de *médecine de guerre*, au péril de leur propre vie ou santé.

Le livre paraîtra aride à certains, tant Rawling a recueilli une énorme documentation qu'il cite à profusion. Il en ressort quand même clairement à qui se donne la peine de tout lire que la notion d'un traitement médical conçu pour renvoyer le plus rapidement possible les patients au combat relève, du moins en ce qui concerne les Canadiens, plus d'un cliché que d'une politique précise.

Un chirurgien de 1914-1918 pouvait fort bien se trouver entouré d'une centaine de blessés en attente de soins, une infirmière de 1939-1945 d'une douzaine de grands brûlés à la suite du torpillage d'un pétrolier et un infirmier auxiliaire des années 1990 devant des milliers de réfugiés victimes de déshydratation. De la nature même des conflits modernes, médecins, infirmières, sous-officiers et soldats, aussi compétents eussent-ils été avant leur arrivée au front, ont essentiellement appris leur métier en l'exerçant. Bref, la *médecine de guerre* ne peut s'apprendre qu'en *temps de guerre*.

Et Rawling de conclure son ouvrage, qui constitue une contribution importante à l'histoire militaire canadienne, que tout au long de l'histoire, les médecins canadiens ont adopté devant la maladie et les blessures une attitude combative que les détracteurs de la médecine occidentale qualifient de *médecine héroïque*, mais qui convient parfaitement à une organisation militaire.