

Objet

Consultation de documents sur les mutilés de la Première Guerre Mondiale à la BNF (14-16 juin 2012)

Financement

L'UMR STL a financé les frais d'hébergement.

Objectifs

Au cours de mes recherches sur l'idée de réadaptation et les normes médico-sociales, il est apparu qu'à tous points de vue, la Première Guerre Mondiale, par les nombreux mutilés qu'elle a causés, a été sinon un déclencheur, du moins un catalyseur en matière de réadaptation. D'après les catalogues de la BNF, c'est en 1915 que le terme de réadaptation apparaît pour la première fois avec le sens de rééducation, après de très rares occurrences en biologie puis en psychologie au début du XXème siècle. En dehors de cette approche lexicographique, c'est au cours de la première guerre mondiale que s'ouvrent les premiers centres de réadaptation, et que se noue le rapport du travail à l'invalidité qui est encore le nôtre (non plus exclusif, mais inclusif). Est remarquable également que, rapidement, la centralité des anciens combattants dans les questions de réadaptation a disparu, pour deux raisons, qui ne sont pas forcément complémentaires et qui, en cela, peuvent être riches d'enseignement sur nos motivations à réadapter des individus: les anciens combattants ont d'une part rapidement quitté la scène (fermeture des centres dès le début des années 20, par exemple, que confirme les recherches sur ce thème dans le catalogue de la BNF), et d'autre part la réadaptation a gagné en généralité, tant au niveau de ses objets (tout le monde) et de ses objectifs (pas seulement professionnels).

On ne trouve pas, semble t-il, d'ouvrages d'histoire précisément dédiés à ce sujet - il en existe deux sur les blessés de la face, de Sophie Delaporte et de Martin Monestier, mais qui portent plutôt sur l'habileté des médecins et le problème de la monstruosité. Les BU de Lille possèdent seulement le compte rendu d'une conférence interalliée en 1917 et un bulletin des mutilés, édité à partir de 1918. Il est aussi possible de s'appuyer sur la thèse d'Antoine Prost sur les anciens combattants pour s'orienter, mais celui-ci se concentre sur la sociologie et les orientations politiques des Poilus.

La consultation des ouvrages disponibles à la BNF sur la réadaptation devait me permettre de saisir les débuts précis des réadaptations et ce qui les a éteintes progressivement pour les Anciens Combattants, de comprendre éventuellement sur quoi ces techniques ont pu faire fond étant donné la rapidité de leur mise en place, de pouvoir examiner les discours sur la mise en oeuvre technique des réadaptations, enfin de mesurer les effets sociaux et la réception de ces efforts de réadaptation. Les trois jours d'étude à la BNF avaient pour but: de faire le point sur les premières réadaptations via les premiers écrits sur ce thème; d'envisager la manière dont elles furent progressivement réfléchies, affinées et étendue; d'examiner précisément leur fonctionnement technique; de débroussailler un peu la situation sociale des réadaptations, réadaptés et inadaptés. Il était prévu que le travail soit concentré sur les monographies publiées entre 1915 et 1925.

Résultats et perspectives

Une quinzaine de livres et de brochures ont pu être examinées, éditées au début du conflit (début 1915-mi 1917), qui ont permis de saisir les grandes lignes des conséquences directes de la Première Guerre Mondiale pour les réadaptations, leur montée en puissance et la mise au point des techniques afférentes. Beaucoup plus que des constats ou des certitudes, ce sont des questions et des surprises qui sont apparues.

Certes, la principale hypothèse directrice de recherche a tenu. Cette guerre a bien eu un rôle déclencheur pour les réadaptations, toute la difficulté étant de préciser ce qu'on entend par déclencheur. Les blessés de ce conflit n'ont pas provoqué la naissance des réadaptations: on trouve, avant 1914, des centres de réadaptation professionnelle en Norvège, en Belgique et en région parisienne, suivant les sources de l'époque. Mais on ne peut se limiter à diagnostiquer seulement un accroissement quantitatif à partir de cette date, tant ces centres étaient peu nombreux, visiblement peu connus et fort singuliers à l'époque. Peut-être faudrait-il dire alors que ce sont des potentialités flottantes et non encore réunies, sauf par le hasard d'initiatives individuelles, qui se sont trouvées actualisées et articulées à un niveau social général par la Première Guerre mondiale, et qui ont solidifié la forme des réadaptations tout en les popularisant.

Le plus important n'est peut-être pas toutefois de caractériser formellement la période qu'a pu être 1914-1918 pour les réadaptations, sans d'abord rentrer dans chacun des rouages particuliers qui peuvent être analysés. Tout d'abord, si centres de réadaptation il y avait avant 1914, ils ne précèdent la guerre que de quelques décennies tout au plus. Pourquoi sont ils apparus à ce moment là (XIX^{ème} siècle tardif) à l'échelle européenne, et pas avant (les workhouses anglaises ne s'attachaient pas aux infirmes) ? L'industrialisation a sans doute joué mais ne peut être à elle seule une explication pleinement satisfaisante: d'une part parce que son développement ne semble pas équivalent à celui des réadaptations, très secondaires (comparativement et en lien avec les accidents du travail et leur législation par exemple); d'autre part parce qu'il y a eu mise en place de réadaptations sans industrialisation (en Norvège). Il y a là un problème très délicat sur la relation, fort obscure à l'origine, entre réadaptation et travail.

Du côté de la médecine, les choses ne sont guère plus claires. Ce qui apparaît, c'est la simplicité des expertises médicales comme des traitements proposés. La Première Guerre Mondiale aurait été un formidable moteur d'amélioration des prothèses et des techniques de mesure des capacités, parce que, avant elle ou à ses débuts, il n'y avait rien ou presque de fait dans ces domaines. Pourtant l'idée de rééducation, à but thérapeutique (soin par l'activité sans but direct d'acquisition de capacités) était formulée et mise en oeuvre avant guerre. Pourtant également, la physiologie et les études fonctionnelles de l'organisme semblent être, avant 1914, poussées bien au delà de l'empirisme et de l'appréciation spontanée. Il y a là, au fond, un décalage étrange et sans doute mal caractérisé entre théorie et pratique médicale, qu'il faudrait éclaircir par la lecture de revues de médecine d'avant guerre, l'absence de monographies alors qu'il n'y eut des articles à ce sujet avant 1914 ayant tendance à masquer le problème.

Le plus important n'est peut-être pas dans ces difficultés. D'une manière générale, le caractère urgent et bricolé des réadaptations, toutes à visées professionnelles, saute aux yeux, leur nécessité sociale aussi - il faut éviter l'assistance et le non usage des forces, garantir la continuité du social en remettant les mutilés à la place qu'ils occupaient avant guerre. Mais malgré tout, beaucoup des écrits que nous avons pu consulter sur la période 1915-1916 provenaient de la bibliothèque de Barrès, qui fut l'un des premiers à se charger du problème alors que l'Etat semble s'être limité à agréer des initiatives privées, tardivement et au moins jusqu'en 1917; en dépit de cette nécessité affirmée, vite reprise en dehors des cercles peut-être particuliers de Barrès, rien ne fut obligatoire en plus que de n'être pas planifié, et les mutilés pouvaient choisir de se faire réadapter, selon leur désir.

Et enfin les paradoxes ne s'arrêtent pas là: car tandis qu'on leur accorde ou non la liberté d'entrer en réadaptation, celle-ci leur est ôtée s'ils acceptent la prise en charge. Le ton directif, parfois méprisant, la dureté des règlements et des emplois du temps, le lexique de l'infantilisation étonnent, à contre courant de ce qu'on pourrait attendre comme reconnaissance sociale envers des soldats blessés, surtout en début de conflit. C'est ce double mélange de nécessité et d'improvisation, de liberté et de contrainte qui fait le principal mystère de ces lectures, et qui est peut être le plus important pour comprendre nos rapports actuels aux inadaptés.