

Le docteur Eugène Chassaing, père de l'évacuation sanitaire aérienne.

J. Timbal.

Article reçu le 8 avril 2009, accepté le 11 septembre 2009.

Résumé

Pour évacuer rapidement et confortablement les blessés du champ de bataille, le docteur et député E. Chassaing fit aménager en version sanitaire, à partir de 1917, deux avions de guerre : le Dorand AR et le Breguet XIV. Les difficultés d'ordre politique, technique et opérationnel ne manquèrent pas. Il dut faire preuve d'une grande détermination et déployer beaucoup d'énergie pour en venir à bout. Grâce à son action, la France fut le premier pays au monde à développer sur une grande échelle ces évacuations au Maroc et au Levant, sauvant ainsi plusieurs milliers de victimes. Cette œuvre humanitaire a fait de lui le père incontesté de l'évacuation sanitaire aérienne.

Mots-clés : Avion Dorand AR. Breguet XIV. Chassaing. Évacuation sanitaire aérienne. EVASAN.

Abstract

DOCTEUR EUGÈNE CHASSAING, FATHER OF AIR MEDICAL EVACUATION.

To quickly and comfortably evacuate the wounded people from the battlefield, the Doctor and Representative E. Chassaing had two war planes converted into healthcare aircrafts, starting 1917 : the Dorand AR and the Breguet 14. There was no shortage of political, technical nor operational difficulties. He had to display a great determination and much energy to overcome them. Thanks to his action, France was the first country worldwide to develop these evacuations on a large scale, in Morocco and in the Middle East, thus saving several thousands of victims. This humanitarian work he has made him considered the father of air health evacuation.

Keywords: Airplane Dorand AR. Breguet XIV. Chassaing. Air medical evacuation. MEDEVAC.

Introduction.

Le musée du Service de santé des armées expose, dans la partie réservée aux évacuations sanitaires aériennes, le modèle réduit d'un avion d'autrefois porteur d'une croix rouge. Le visiteur non averti n'y voit peut être qu'un quelconque jouet d'enfant, retrouvé au fond d'un grenier poussiéreux. Et pourtant cet objet peu spectaculaire symbolise un tournant fondamental dans l'histoire de la tactique sanitaire.

Il s'agit en effet de l'avion Dorand AR, premier appareil volant équipé en version sanitaire par le docteur et député du Puy-de-Dôme Jacques Antoine Eugène Chassaing (le prénom d'usage courant étant Eugène). Cette réalisation lui valut le titre de *père de l'avion sanitaire*. L'expression fut en effet utilisée dans un article paru dans le journal

l'Opinion du 10 novembre 1917, quelques semaines après les premiers essais en vol sur le terrain de Villacoublay.

L'attribution d'une telle paternité n'est guère discutable car, après ces premiers essais, il poursuivit ses interventions et réalisations. Et c'est bien grâce à lui que la France doit d'avoir été le premier pays au monde à développer sur une grande échelle les évacuations sanitaires aériennes, à l'occasion des opérations militaires au Maroc et au Levant

Dans les années qui suivirent la Grande Guerre, ce terme de *père* fut fréquemment repris lors de réunions et congrès sur les évacuations sanitaires, par divers intervenants souhaitant lui rendre hommage. Et très vite, le père du premier avion sanitaire devint le *père de l'aviation sanitaire*.

Cet article a pour objet de retracer l'action déterminante de E. Chassaing dans les domaines politique, technique et opérationnel, afin d'assurer la promotion et le développement de ce nouveau moyen d'évacuation des blessés du champ de bataille.

J. TIMBAL, médecin général inspecteur (2s), professeur agrégé du Service de Santé des Armées.

Correspondance : J. TIMBAL, 15 allée des châtaigniers – 91220 Brétigny-sur-Orge.
E-mail : j.timbal@wanadoo.fr



Figure 1. Le docteur Chassaing en uniforme pendant la guerre de 1914-18 (Collection Chassaing).

Mais on ne peut faire totalement abstraction de la carrière politique de Chassaing car celle-ci en a tout de même constitué un ressort indispensable.

Intermède médico-militaire dans une carrière politique.

Les évacuations sanitaires aériennes ne constituent en fait qu'une parenthèse relativement brève dans la carrière essentiellement vouée à la politique de Chassaing.

Né à Brousse dans le Puy-de-Dôme le 7 juillet 1876, ses études médicales le conduisent à la faculté de médecine de Paris où il est attaché préparateur au laboratoire de physique biologique dirigé par le professeur G. Weiss. Il aura l'occasion d'y côtoyer le professeur C. Richet passionné par l'aéronautique naissante. Après sa thèse, il retourne dans son département d'origine. S'intéressant très tôt aux affaires publiques, il devient député du Puy-de-Dôme en 1909, poste qu'il conservera jusqu'en 1919 dans un premier temps.

Médecin aide major de 2^e classe de réserve, il est affecté à partir du 19 août 1914 dans des formations qui assurent les évacuations des blessés par voie ferrée vers les hôpitaux de l'arrière. Face aux problèmes matériels qu'il découvre, son sens pratique le conduit à inventer un

modèle de brancard « à toile amovible instantanément et interchangeable, muni de bourrelets souples sans crochets, ni œillets, lacets ou tringles rigides [...] employés jusqu'ici » (1). Ce système connaîtra un certain succès et plusieurs milliers d'exemplaires seront vendus à l'exportation (2).

En mai 1916, il est versé à l'ambulance auto chirurgicale 21. Cette formation, spécialement destinée au traitement des grands blessés, était détachée aux armées lors des grandes offensives. C'est là que va se situer le début de ses interventions pour promouvoir l'emploi de la voie aérienne.

Incidemment il est amené à rédiger, dans *Le Journal* du 4 août 1918, un émouvant article à l'occasion de la mort accidentelle du jeune René Lallemand lors des essais d'un prototype de parachute. Ceci lui valut un abondant courrier de jeunes gens, prêts à reprendre, dans un élan patriotique, ces dangereux essais ainsi que de la part d'inventeurs proposant des solutions à ce problème.

La guerre terminée, il est à nouveau député du Puy-de-Dôme de 1924 à 1930 et devient sénateur du même département de 1930 à 1944.

Réélu en 1946, il siège au groupe radical socialiste et participe à diverses commissions dont celle de la famille, de la population et de la santé publique, et celle du travail et de la sécurité sociale. Il prend la tête de la liste du Rassemblement des gauches républicaines pour les élections législatives de juin 1951 et conserve son poste de député jusqu'en 1955. De 1949 à 1964 il est également président du Conseil Général du Puy-de-Dôme. Agé de près de 80 ans, il quitte le parlement et décède à Paris le 1^{er} mars 1968.

Ces activités politiques, que nous ne développerons pas davantage, n'ont à première vue pas grand-chose à voir avec les évacuations sanitaires aériennes. C'est pourtant grâce aux relations qu'il avait dans les allées du pouvoir qu'il fit avancer ses idées. En tant que député il pouvait s'adresser directement aux plus hautes autorités de l'État. Un médecin major de 2^e ou de 1^{re} classe, d'active ou de réserve, contraint de respecter la voie hiérarchique, n'aurait eu aucune chance d'obtenir le moindre résultat. Malgré cet atout relationnel, les difficultés et les oppositions ne manquèrent pas.

La naissance du projet.

Une expérience de vingt mois comme médecin de train sanitaire lui avait fait découvrir les conséquences néfastes de la lenteur des évacuations des blessés de l'armée du Nord. Il déplore en effet que les trains sanitaires mettent 13 heures pour aller de Dunkerque à Amiens, 17 heures de Waayenburg à Amiens et 3 jours de Poperinghe à Brest (3).

Reprenant les idées de quelques précurseurs il est convaincu que l'aéronautique, alors en plein développement, pourrait apporter une solution au moins partielle.

Il n'ignorait sans doute pas les projets très futuristes du médecin général hollandais De Mooy, qui déjà à la fin du XIX^e SIECLE, proposait d'utiliser des ballons pour transporter les blessés, et imaginait un peu plus tard de recourir aux avions pour effectuer leur repérage sur le champ de bataille, propositions qui lui valurent le surnom

de « Jules Vernes de l'évacuation sanitaire aérienne ». Cette dernière idée avait été reprise par Teste médecin des troupes coloniales puis par le sénateur Reymond qui démontra, lors des grandes manœuvres militaires de 1912, l'intérêt de l'avion pour localiser les victimes dispersées dans la nature.

Il connaissait également les projets de Duchaussoy fondateur de l'association des Dames françaises, ceux de Julliot qui avait soulevé le problème de la neutralité en temps de guerre des futurs avions sanitaires, de Marie Marvingt dont le projet ne put aboutir suite à la faillite de l'entreprise chargée de sa réalisation.

Du côté du Service de santé, les médecins militaires d'active Uzac et Eybert, étaient également intervenus peu de temps avant le déclenchement des hostilités pour évoquer les possibilités futures en matière sanitaire de l'aviation naissante.

D'ailleurs, sans attendre qu'une organisation médicale se mette en place, quelques aviateurs avaient déjà pris des initiatives isolées en ce sens. Pendant la campagne de Serbie, en novembre 1915, le capitaine Dengelzer, le lieutenant Paulhan et quelques autres pilotes avaient transporté sur leurs avions de guerre Farman, de Prizrend à Scutari et de Scutari à Alesso, une douzaine de blessés. La presse de l'époque s'en était fait l'écho. De même en France, on rapportait que quelques pilotes avaient déposé auprès d'un centre médical, lorsque le terrain le permettait, un camarade blessé.

Comme on le voit, il y avait déjà beaucoup de paroles et d'écrits en faveur de l'emploi organisé de la voie aérienne à des fins sanitaires, mais pour le moment, pas la moindre réalisation officielle. Il est vrai que la chose était fort difficile à développer vu le contexte opérationnel et les performances des aéronefs.

C'est donc à la concrétisation de ce projet que Chassaing va consacrer ses efforts.

La difficile étape politique et administrative.

Les hautes autorités militaires étaient indifférentes ou hostiles à tout projet d'utilisation de la voie aérienne pour le transport des blessés. Les moyens aériens dépendaient en effet entièrement du commandement qui ne concevait pas d'autre emploi pour ses appareils que des actions de guerre. Quant au Service de santé, son énergie était entièrement accaparée par la prise en charge de l'afflux massif des blessés. Et il faut bien reconnaître qu'au point où en était la technique, l'avion ne pouvait lui apporter qu'une aide tout à fait limitée, voire anecdotique.

Chassaing était bien conscient de ces réticences. Aussi, dans l'immédiat, envisageait-il de réserver le procédé au transport des victimes les plus gravement atteintes, celles qui exigeaient pour leur survie un traitement et une hospitalisation très rapides. Ceci ne l'empêchait cependant pas d'imaginer à plus long terme les progrès de l'aviation et leur utilisation médicale future, notamment outre-mer.

Avant toutes choses, il convenait donc de convaincre les responsables politiques et militaires. Ce sera pendant des mois une longue et subtile confrontation avec le ministère

de la Guerre. Chassaing dut faire preuve de beaucoup de détermination pour parvenir à ses fins.

Dès le 23 février 1917, il dépose sur le bureau de la chambre des députés une question relative à « la constitution de sections sanitaires d'avions pour le transport de certaines catégories de blessés ». Pour saisir le public, il fait paraître dans le journal le Petit Parisien du 14 mars 1917 un article intitulé « Traitement des blessés et l'avion sanitaire » où ces problèmes sont évoqués.

L'accueil fut plutôt froid. Ainsi qu'il le rapporte lui-même «... les encouragements furent rares ; il était aisé de les compter sur les doigts. En revanche, les objections plurent dru. - N'y a-t-il pas assez de morts ? - C'était le mot que m'apportaient la plupart des réponses - et aussi de mauvais compliments [...] il m'était lancé à la face qu'une proposition aussi stupide et aussi dangereuse méritait d'être affichée aux portes de l'Eglise et de la Mairie de mon lieu de résidence. Il m'était même gracieusement souhaité que je sois la première victime d'une aussi fantastique expérience » (4).

Non découragé, il rencontre à plusieurs reprises Justin Godart, sous-secrétaire d'État du Service de santé, qu'il réussit à convaincre. Celui-ci, sans lequel rien n'aurait été possible, lui accordera fort heureusement ensuite un soutien sans faille. Dès le 15 juin 1917, Chassaing lui adresse une demande officielle afin d'obtenir deux avions destinés à être aménagés en version sanitaire. Pour lever toute objection concernant la priorité opérationnelle de l'emploi de ces appareils en actions de guerre, il demande un avion techniquement dépassé sur le plan militaire. Il va même jusqu'à proposer de prendre à sa charge les frais occasionnés par les aménagements nécessaires, frais qu'il estime relativement limités (5).

Justin Godart intervient immédiatement auprès du sous-secrétaire d'État à l'Aéronautique (6), et devant le scepticisme de ce dernier, insiste à nouveau quelques jours plus tard (7). Finalement l'accord est obtenu et ordre est donné au lieutenant colonel Dorand chef de la section technique de l'Aéronautique de traiter l'affaire avec Chassaing (8). Parmi les avions pouvant convenir ces derniers retiennent l'avion Dorand AR dit *avion de corps d'armée*. Pour commencer, l'un d'entre eux qui se trouve en réparation à l'atelier de Saint-Cyr fera l'affaire (9).

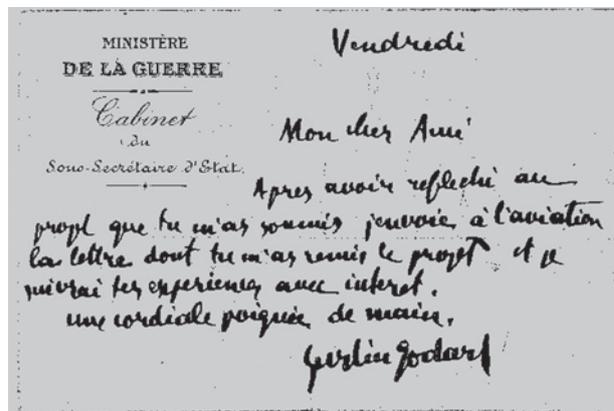


Figure 2. Mot de la main de Justin Godart adressé au Dr. Chassaing. Il témoigne de la nature de leurs relations et du soutien que ce dernier, sous secrétaire d'État du Service de santé, lui accorda (Collection Chassaing).

Il n'empêche, le haut commandement militaire reste toujours peu favorable à ce projet. Dans une note transmise en septembre 1917 au secrétariat d'État à l'aéronautique le général commandant en chef précise « *que ces propositions n'offrent actuellement aucun intérêt* » (10).

Mais l'affaire était déjà lancée et ces considérations négatives n'empêchent pas Chassaing de poursuivre les modifications entreprises et les essais de l'avion AR.

Dès la fin de l'année 1917, Justin Godart prend contact avec le général Lyautey, résident général de la République française au Maroc (11). Celui-ci, qui se trouve dans un contexte opérationnel tout à fait différent de la métropole, se montre immédiatement intéressé. Il propose de donner toutes facilités à Chassaing pour qu'il vienne sur place étudier la façon de mettre le projet à exécution. Prenant les devants il va jusqu'à indiquer les performances que les avions devront avoir pour intervenir avec efficacité compte tenu de la situation géographique et climatique du pays (12).

D'où, de nouvelles interventions de Chassaing auprès du sous-secrétariat d'État de l'aéronautique par l'intermédiaire de Godart et de Mourrier son successeur, afin de prévoir pour le Maroc pilotes et avions avec pièces de rechange. Il obtiendra que quatre avions AR aménagés leur soient affectés (13).

Mais en haut lieu on reste toujours aussi méfiant, malgré l'avancement des essais et l'attitude de Lyautey. En septembre 1918, alors que Chassaing prépare son voyage au Maroc, le ministre de la Guerre demande à la commission consultative supérieure du Service de santé son avis sur le projet dans des termes plutôt hostiles : « *Des difficultés d'ordre pratique rendent le projet particulièrement hasardeux [...] Est-il permis d'exposer les blessés aux dangers de ce mode de transport, même avec leur consentement ?* » Chassaing devait être convoqué pour donner des explications, mais la fin de la guerre coupa court à l'enquête et aucune réponse ne fut donnée (14).

L'arrêt des hostilités en métropole, ouvre de nouvelles perspectives. De nombreux avions de guerre beaucoup plus performants que l'AR sont désormais sans emploi et promis à la casse. Il y a là notamment des Breguet XIV, ayant peu volé et en excellent état, susceptibles d'être aménagés en version sanitaire. L'affaire pourrait paraître simple à priori. Ce n'est pourtant pas le cas et comme le dit Chassaing avec humour : « *une chose destinée à être détruite, prend, en effet, si vous avez l'audace de la réclamer, une valeur extrême* » (4). Il est en effet demandé que l'avion en version sanitaire puisse retrouver son état d'avion militaire en moins de deux heures. Une commission est même nommée pour en vérifier la possibilité. L'appellation d'*avion sanitaire militaire* est imposée. Excédée par une avalanche de notes et observations tatillonnes, l'entreprise Schmidt qui avait soumissionné pour l'aménagement de 60 avions à raison de 2 500 francs pièce, est à deux doigts de résilier le contrat. Il fallut toute la persuasion de Chassaing pour le convaincre de patienter encore un peu.

Les 14 premiers appareils furent enfin livrés par l'industriel le 27 juillet 1920. S'en suivit une nouvelle intervention auprès du ministre pour que ces avions ne

restent pas en souffrance et soient rapidement acheminés au Maroc et au Levant où ils étaient attendus depuis presque deux ans (15). Les avions furent finalement livrés au printemps suivant et rendirent immédiatement de très grands services.

Comme on le voit, ce n'est pas sans mal que le projet fut conduit à bonne fin. En comparaison la solution aux problèmes techniques paraît infiniment plus simple.

La solution des problèmes techniques.

Afin de permettre la mise en place des brancards, deux appareils furent successivement aménagés mais de façon quelque peu différente : l'avion AR et le Breguet XIV.

Aménagement de l'avion Dorand AR.

Le Dorand AR choisi fut transformé dans les ateliers de Saint-Cyr par les soins du capitaine Dalsace. De ce fait, le nom de Dorand-Dalsace lui a parfois été attribué. Il s'agissait d'un avion de guerre biplan, entoilé, à structure en bois, mis au point en 1916 et assez largement utilisé sur les fronts français et italiens. Mu par un moteur de 190 CV il avait une envergure de 13,29 m et une masse totale de 1 300 kg. Il pouvait atteindre une vitesse maximum de 150 km/h et une altitude de 5 500 m. Son autonomie était de 400 km.

La transformation consista à ôter tout ce qui n'avait aucune utilité, armement et appareils de photos principalement, afin de dégager un espace suffisant à l'intérieur du fuselage permettant d'installer deux brancards superposés. Leur accès se faisait par le dessus, ce qui impliquait la suppression des traverses supérieures et la mise en place d'un couvercle amovible pour remplacer l'entoilage normal. Pour rendre sa rigidité au fuselage ainsi fragilisé, une armature métallique fut mise en place. Elle servait au maintien de brancards en tube d'acier qui bien fixés faisaient office de traverses augmentant la solidité. Le coût de l'opération était estimé à 600 francs.



Figure 3. Essai de l'avion AR en version sanitaire à Villacoublay en septembre 1947. Le Dr Chassaing sanglé sur le brancard figure le blessé. La mise en place du brancard par le dessus du fuselage n'était guère aisée et nécessitait la présence de 4 à 6 brancardiers. On note la présence de Justin Godart (civil aisément reconnaissable) (Collection Chassaing).

Les travaux terminés, on procéda aux essais. Il fallait vérifier si les modifications subies n'altéraient pas les performances et la sécurité de l'avion, puis examiner si les conditions de manipulation et de transport des blessés étaient convenables. La première expérience fut réalisée le 23 septembre 1917 à Villacoublay (16). Chassaing et le caporal Tetu figurèrent, tour à tour, les blessés. La bonne tenue de l'avion et le confort d'un vol de 12 minutes conduisirent à poursuivre les essais les jours suivants. Justin Godart vint y assister, accompagné de membres de la Commission de l'armée et de l'hygiène. Le docteur Doisy, président de cette commission, se prêta à une expérience en vol et se dit enchanté.

Après bien de difficultés, autorisation fut donnée de poursuivre la campagne d'essais dans la zone occupée par la 6^e armée au voisinage de Soissons et du moulin de Laffaux très proche des lignes ennemies. Plusieurs vols furent effectués en novembre avec des pseudos blessés. Parmi eux, des médecins dont le général Lasnet et les médecins major Plisson et Fiolle qui furent tous convaincus de l'intérêt du procédé. Ce dernier écrivit dans la Presse médicale du 3 décembre 1919 : «... nous assistons aux premières applications d'une idée qui fatalement, inéluctablement, doit un jour se vulgariser, et qui peut d'ores et déjà, dans certaines conditions précises, sauver la vie de certains blessés ». Par analogie avec « l'autochir » (ambulance auto chirurgicale), l'avion fut dénommé « aérochir ».

Ces essais étant concluants Chassaing décida de passer à l'application. Mais l'avion montrant des signes de défaillance n'était plus utilisable. Il demanda alors que 6 autres avions du même type soient aménagés, 2 à destination du front français et 4 pour le Maroc. Il projetait d'organiser un service d'évacuation des grands blessés du Mont Kemmel à partir d'un terrain situé à proximité de Poperinghe et de les transporter directement à Zuydcoote ou à Londres dans le cas de blessés britanniques. Bien que prêts en avril 1918, les avions ne rejoignirent jamais en dépit de demandes réitérées, l'offensive allemande sur la Somme accaparant toutes les attentions du moment.

Aménagement du Breguet XIV.

Le système développé avec le Dorand AR avait l'inconvénient d'imposer l'introduction des brancards par le dessus du fuselage ce qui n'était guère pratique. Avec le Breguet XIV type A2, gros biplan à structure métallique, il fut possible de disposer d'un accès latéral beaucoup plus aisé.

Il s'agissait là aussi d'un avion de guerre construit en 1916 et destiné à l'observation et au bombardement. Il était doté d'un moteur de 300 CV, avait une envergure de 14,92 m et une masse de 1 765 kg. Sa vitesse maximale était 180 km/h, son plafond pratique 5 800 m et son autonomie 2 h 45. Le train d'atterrissage était robuste et s'accommodait de terrains sommaires. Idéalement, ceux-ci devaient couvrir une aire de 600 x 600 m.

À partir du printemps 1923, le Breguet XIV A2 fut progressivement remplacé par le modèle Breguet XIV Limousine dénommé aussi Breguet XIV Tbis. Celui-ci était un peu plus spacieux et plus confortable que le A2.

Cependant, le pilotage était plus délicat car la cabine du pilote était déportée en arrière du compartiment destiné à l'évacuation sanitaire. En contre partie, l'emplacement des brancards étant en avant du centre de gravité, contrairement au modèle précédent, l'atterrissage était plus doux pour le blessé.

Allégé de tous ses attributs inutiles, l'avion disposait d'une cabine close, mais parfaitement aérée. Elle pouvait recevoir deux brancards superposés. Une large ouverture sur le flanc gauche de l'appareil en facilitait l'installation. Un dispositif de hissage assurait la mise en place du brancard supérieur. Le brancard inférieur reposait directement sur le plancher.

Un accompagnateur ou, éventuellement un blessé léger transportable en position assise, montait par une porte sur le coté droit. À sa disposition un strapontin, une tablette et une petite armoire où se trouvaient des médicaments de première nécessité, des pansements et du petit matériel. D'autres logements permettaient de ranger le matériel médical : urinal, cuvette, inhalateur d'oxygène etc. Une installation électrique assurait l'éclairage d'une lampe baladeuse en même temps que le chauffage des couvertures et des réchauds électriques. L'énergie était fournie par un générateur à hélice.

Ce système de chauffage de la limousine représentait une amélioration considérable par rapport au A2 où pour se protéger du froid, on utilisait un sac de toile contenant une peau de mouton, procédé efficace certes, mais peu pratique.

Ce type d'aménagement du Breguet XIV en version sanitaire, fut qualifié de « procédé Chassaing ». Dans les années qui suivirent, ces termes passeront dans le langage courant et serviront à désigner les transformations du même type appliquées aux autres avions utilisés pour les évacuations sanitaires : Henriot 14, Potez 29, etc.

Se situe ici, une intervention de Chassaing auprès du sous secrétaire d'État à l'Aéronautique à l'encontre d'Akim Nemirowski. Ce dernier, industriel de son état, avait vendu au ministère des Colonies des avions sanitaires à finalité différente. Ils étaient destinés à transporter l'équipe chirurgicale avec son matériel auprès des blessés et non l'inverse. Ils avaient été baptisés par son concepteur « aérochir », nom déjà utilisé lors des essais de l'avion AR. Faisant valoir un droit de licence Nemirowski avait réclaté une rémunération spécialement élevée. Ce qu'apprenant, Chassaing réagit très vivement. Après avoir rappelé son antériorité totalement désintéressée, il écrit au sous-secrétaire d'État à l'aéronautique : « *Il est curieux de voir l'arrière, que représente M. Nemirowski, s'approprier après coup sinon les actes – cela viendra peut être avec le temps – du moins les abréviations imagées de l'avant. [...] j'ose espérer que l'État saura, le cas échéant, faire valoir ses droits qui sont les miens et fixer plus fermement les yeux sur ses intérêts* » (17).

L'étape opérationnelle.

Les problèmes techniques d'aménagement d'un avion sanitaire étant résolus, il convenait de définir les conditions opérationnelles de son emploi.

Sur le front français Chassaing avait tenté de les mettre sur pied pour intervenir à partir de Poperinghe. Mais les

circonstances n'étaient guère favorables et nous avons vu comment ces propositions, qui ne bénéficiaient pas du soutien du commandement, ne purent aboutir.

Tel ne fut pas le cas au Maroc où la situation était tout à fait différente. L'étendue du territoire, la dispersion des unités, l'absence de routes carrossables, les conditions climatiques et géographiques, rendaient extrêmement difficile l'acheminement des blessés par la voie terrestre. Leur nombre, relativement modeste si on le compare à celui des combats de la guerre de 14-18, n'exigeait pas la mise en œuvre de moyens d'évacuation collectifs de grande ampleur. Le petit Dorand AR ou le Breguet XIV pouvaient y suffire.

Répondant à l'invitation de Lyautey, Chassaing se rend au Maroc en octobre 1918. Après avoir pris contact avec le médecin général inspecteur Braun directeur du service de santé du Maroc, il visite les subdivisions de Casablanca, Rabat, Mekhènes, Fez, Taza, Marrakech. Les médecins qu'il y rencontre approuvent sans réserve son projet. Ils sont en effet les témoins des effets très néfastes sur l'état des blessés des longs transports chaotiques, bien souvent avec des conditions climatiques sévères. Les plus gravement atteints n'ont guère de chance d'y survivre. Les possibilités offertes par la voie aérienne constituent un espoir.

Mais, les médecins ne sont pas les seuls intervenants. Le point de vue des pilotes, premiers concernés, est primordial. Après avoir effectué de nombreux vols, discuté avec les équipages et consulté le lieutenant colonel Cheutin commandant le 37^e régiment d'aviation du Maroc dont l'avis était indispensable, Chassaing propose un règlement pour organiser l'aviation sanitaire dans ce pays. Il le transmet à Braun le 18 novembre 1918, dans un long courrier assorti de nombreux commentaires (18). Il s'agit là d'un véritable plaidoyer remarquablement argumenté en faveur de l'aviation sanitaire. Nous n'en retiendrons ici que les principales dispositions pratiques. Elles concernent la répartition des avions, leur mise en œuvre et le choix des terrains d'atterrissage.

Quatre avions sanitaires par subdivision, réservés au seul usage du Service de santé, étaient jugés nécessaires par Chassaing. L'expérience montrera qu'en fonction des nécessités la répartition variera, mais le principe d'exclusivité médicale sera conservé. Le système restera souple, le renfort des moyens des subdivisions voisines pouvant être rapidement acheminés. C'est ce qui se passera au cours de l'été 1923, au lendemain des opérations de la tâche de Taza, où des flottilles comportant jusqu'à treize avions enlèveront en quelques heures 26 blessés. De même lors de la bataille de Kerdou durant l'été 1933, le commandement fit venir d'urgence tous les avions disponibles afin de faire face à l'afflux de nombreux blessés.

L'entretien et la mise en œuvre des avions sanitaires devaient rester du seul ressort des forces aériennes. Les missions d'évacuation étant bien souvent difficiles en raison du relief et des conditions météorologiques, Cheutin avait insisté pour qu'elles ne soient confiées qu'aux pilotes les plus expérimentés.

Une priorité absolue devait être accordée aux communications téléphoniques et télégraphiques concernant les évacuations sanitaires. À une époque

où ces communications étaient bien moins riches et fiables que de nos jours une telle disposition était primordiale. De même les procédures de déclenchement étaient simplifiées, prévoyant que le Service de santé local pouvait s'adresser directement au commandant d'escadron.

La question des terrains utilisables était primordiale. Lors de la préparation d'une opération dans un secteur, il convenait de prévoir la mise à place d'un ou deux avions sanitaires sur un terrain auxiliaire au plus près de la zone concernée. Quand les colonnes se déplaçaient à distance de ces terrains auxiliaires, on prévoyait l'aménagement de terrains de secours sous le contrôle d'un pilote du groupe sanitaire.

S'élevant au dessus de ces indispensables considérations matérielles, Chassaing conclut sa missive dans un élan lyrique, en émettant l'espoir que « *l'avion à Croix-rouge chassera de la mémoire des tribus dissidentes, amies de demain, le souvenir des terreurs qu'inspirent actuellement, en apportant le fer et la flamme ses frères du ciel* ».

Ces dispositions étaient également valables pour la situation opérationnelle du Moyen-Orient, où la zone d'intervention était très vaste, s'étalant des bords de la Méditerranée jusqu'aux rives de l'Euphrate, dépourvue de moyens de communication rapides et avec de grandes régions montagneuses.

Les principes développés par Chassaing seront appliqués dans ces deux territoires, tout en s'adaptant aux situations locales et à l'amélioration, au fil des ans, des performances des avions. Les pilotes, quelque peu hésitants les premiers temps, comprirent rapidement toute la noblesse de ce nouveau travail aérien. C'est sans réserve qu'ils apportèrent leur concours pour sauver leurs semblables dans des missions difficiles et souvent dangereuses (19). Cette collaboration entre le corps médical et les pilotes a constitué la clef de voûte du système. Elle s'est maintenue, bien au-delà de ces difficiles débuts, jusqu'à nos jours et s'est généralisée au milieu civil et sur tous les continents, l'objectif humanitaire constituant le ciment entre tous les acteurs.

Mais les réflexions de Chassaing iront plus loin que la situation du Maroc. Il s'intéresse également au temps de paix aussi bien en métropole qu'aux colonies. Considérant que le développement de l'aéronautique est étroitement lié à l'existence de terrains d'aviation judicieusement répartis sur les territoires, il soumet à la Chambre des députés, dès le 19 février 1919, une proposition de résolution concernant une telle organisation (20). Celle-ci alimentera de nombreuses discussions dans les années suivantes.

Succès et honneurs.

Au moment où la guerre s'achevait, les difficultés administratives concernant la transformation de l'avion AR étaient à peu près surmontées, les problèmes techniques résolus et les conditions de son emploi définies. Mais le succès de l'entreprise ne fut pas immédiat.

Bien qu'assez rapidement livrés au Maroc, les quatre premiers appareils AR sanitaires, ne servirent guère. Ils étaient à bout de souffle et présentaient l'inconvénient

majeur d'être d'un modèle différent de ceux en usage dans le 37^e régiment d'aviation. Les pilotes et les mécaniciens ne le connaissaient pas, et surtout il n'y avait pas de pièces de rechange. Si bien qu'ils ne furent utilisés qu'à deux reprises : la première le 27 janvier 1919, avec l'évacuation de deux blessés de Ksar el Souk à Bou-Denib distants de 65 kilomètres et la deuxième le 7 avril de la même année avec deux autres blessés de Erfoud à Bou-Denib distants d'une centaine de kilomètres. Ces évacuations, avec un avion spécialement aménagé, constituaient une première mondiale. Le petit Dorand AR transformé par Chassaing et Dalsac en était le héros.

Cet évènement mémorable fut néanmoins occulté par une autre évacuation d'opportunité particulièrement célèbre effectuée sur un avion d'arme quelques jours plus tôt, le 15 janvier 1919. Le blessé n'était autre que le général Poymirau atteint au thorax, ramené de Ksar-el-Souk à l'hôpital de Bou Denib dans un Farman. La personnalité de la victime fit évidemment grand bruit. Elle constitua aussi, à n'en pas douter, une bonne publicité pour les évacuations sanitaires aériennes.

Ironie prémonitrice de l'histoire, lors de sa mission du mois de novembre précédent au Maroc, Chassaing avait dit au général entouré de ses officiers : « *s'il vous arrivait mon général, d'être gravement blessé soit à la poitrine soit au ventre, renoncez aux moyens de transports habituels ; n'hésitez pas à rester sur le terrain où vous aurez été atteint et attendez l'arrivée d'un avion quel qu'il soit, à défaut de sanitaire. L'essentiel est d'y prendre place...* » (4)

Le professeur Tuffier, qui avait été appelé auprès du général, assista quelques jours plus tard à la première évacuation effectuée à l'aide du Dorand AR et ne cacha pas son enthousiasme.

Les deux Breguet XIV A2, sommairement aménagés pour le transport d'un seul blessé qui succédèrent aux AR, n'eurent pas beaucoup plus de chance. Livrés en septembre 1919 à Casablanca, le premier fut détruit avant toute utilisation et le second n'effectua qu'une évacuation avant d'être définitivement mis hors d'usage après un atterrissage malheureux (21).

Il fallut attendre l'arrivée des vingt appareils parfaitement équipés au printemps 1921 pour que les évacuations sanitaires aériennes entrent enfin dans l'usage courant.

Chassaing libéré de ses obligations militaires ne participa pas lui-même à leur développement. Une mission en 1920 lui permit tout de même de constater les réalisations (22). Celles-ci furent l'œuvre des médecins militaires sur le terrain et tout particulièrement au Maroc du médecin major Épaulard, médecin chef du Service de santé de la subdivision de Mekhnès.

Les premiers succès de l'aviation sanitaire firent l'objet, le 26 novembre 1923, d'une séance solennelle de la société française de navigation aérienne. Autour de Chassaing, il y avait là ceux qui y avaient le plus contribué : Cheutin accompagné d'Épaulard pour les opérations du Maroc, le lieutenant colonel pilote Denain accompagné du médecin-major de 1^{re} classe Martinet pour les opérations au Levant. L'aviation sanitaire de métropole était représentée par Robert Picqué et la direction du service de santé du ministère de la Guerre par les

médecins Vincent et Uzac. Ce fut pour Chassaing, une nouvelle fois désigné comme père de l'évacuation sanitaire, une sorte de consécration.

Par la suite, malgré ses lourdes responsabilités parlementaires, il s'y intéressa constamment et resta en relation avec les autorités locales et les acteurs de terrain. Il reviendra au Maroc en juin 1925 (23). Par contre, il ne pourra jamais se rendre au Levant, le ministère de la guerre lui ayant fait savoir qu'il ne disposait pas de crédit à titre de médecin de réserve pour l'Orient (24). Il devra se contenter de la communication de documents émanant du général Gouraud, du lieutenant colonel Denain et du docteur Duguet.

Les résultats remarquables des évacuations sanitaires aériennes dans les territoires coloniaux firent sensation. De 1920 à 1938, 4 617 furent effectuées au Maroc et 2 359 au Levant (25). Moins nombreuses en métropole leur usage s'y développa néanmoins, notamment sous l'impulsion de R. Picqué. Elles suscitèrent de nombreux commentaires dans la presse médicale et dans les journaux grand public.

Un film fut réalisé à l'initiative de la société d'éditions cinématographique *Eclair-Journal* et à l'instigation de la Ligue des sociétés de Croix Rouge. Intitulé « Les ailes qui sauvent », le tournage eut lieu en partie au Maroc avec la collaboration des principaux acteurs de l'époque (Charlet, Chassaing, Marvingt, Nemirovsky etc.). Il fut présenté le 1^{er} août 1934 (26).

Plusieurs associations naquirent. Parmi celles-ci, on relève *Les amis de l'aviation sanitaire* dont le président fondateur était Chassaing entouré par le général Cheutin, Foveau de Courmelles, Julliot, Marie Marvingt, les très actifs secrétaires généraux Robert Charlet qui sera victime d'un accident d'avion en 1936 et Akim Nemirovsky. Celui-ci démissionnera en 1934 arguant de son désir de consacrer toute son activité à une nouvelle revue « *L'aviation sanitaire* » (27).

Bien que leurs relations épistolaires aient été très courtoises, Chassaing resta toujours réservé vis-à-vis des initiatives de Nemirovsky. Ainsi, sollicité par ce dernier lors de la réalisation du film, il avait insisté pour « *qu'il ait un caractère exclusivement scientifique. Si c'était une manière déguisée de faire de la réclame au profit de telle ou telle firme je m'abstiendrai d'une façon absolue* » (28).

Avec des objectifs élargis à l'évacuation terrestre et maritime, il y avait aussi la *Ligue nationale pour les transports sanitaires*, présidée par Le Troquer ancien ministre, et dont la section *aviation sanitaire* fut confiée à Chassaing (29).

À l'Aéro-club de France (35 rue François I^{er}) siégeait un *Comité permanent des congrès internationaux de l'aviation sanitaire*, présidée par le professeur Charles Richet avec Charlet comme secrétaire général. De nombreux congrès furent organisés sur ce thème. Le premier revêtit une importance particulière du 14 au 20 mai 1929, à l'Institut géographique national rue Saint-Jacques (Paris), avec la participation des plus hautes autorités de l'État et celle des représentants de 40 nations. Suivront les *Journées d'aviation sanitaire coloniale* tenues à Paris du 25 au 31 juillet 1931 à l'occasion de l'*Exposition coloniale internationale*, sans parler des congrès internationaux de Madrid en 1933, de Bruxelles

en 1935 ainsi que d'autres réunions de moindre importance en France ou à l'étranger. La participation de Chassaing était régulièrement sollicitée. Beaucoup d'orateurs évoquaient son action décisive tel le représentant de la Croix-Rouge internationale, qui prévoyait que « *le titre honorifique de père de l'aviation sanitaire serait celui sous lequel on le reconnaîtrait dans les temps futurs* ».

La 2^e guerre mondiale va stopper ce bel enthousiasme. Dans un courrier du 4 août 1940, Chassaing intervient néanmoins auprès du ministère de la Défense nationale et de la Guerre afin que des accords soient pris entre les belligérants pour garantir la neutralité des avions porteurs de la Croix rouge. En vain évidemment vu la situation du moment.

Après la guerre, il ne s'occupera plus des évacuations sanitaires, du moins officiellement. Celles-ci avaient pris une dimension tout à fait exceptionnelle tout au long du conflit et point n'était besoin maintenant d'intervention politique pour en faire la promotion. Après ces évacuations massives, sans doute apprécia-t-il, quelques années plus tard, l'immense progrès accompli avec l'apparition de l'hélicoptère dans le ciel Indochinois qui résolvait le problème de l'établissement des plateformes aéronautiques au plus près des combattants, problème qui l'avait autrefois grandement préoccupé.

Conclusion.

Le docteur Chassaing réussit en quelques mois à surmonter le désintérêt, voire l'opposition du Haut Commandement, à l'utilisation de la voie aérienne pour transporter des blessés. L'avion Dorand AR spécialement aménagé en version sanitaire, par ses soins et ceux du capitaine Dalsace, est le premier au monde à avoir réalisé des évacuations sanitaires dans de telles conditions. La mise en œuvre du Breguet XIV sanitaire démontra définitivement l'avantage inestimable des évacuations aériennes. S'en suivit une véritable révolution de la tactique sanitaire mise en œuvre par les Service de santé de toutes les nations belligérantes. Le titre de « père de l'aviation sanitaire » qu'on lui a attribué ne pouvait être mieux choisi.

Remerciements : cet article doit beaucoup à Monsieur et Madame Jean-Paul Chassaing (fils et belle fille du Dr E. Chassaing) qui m'ont fourni la plupart des documents cités en référence ainsi que certaines figures qui l'illustrent. Je tiens également à les remercier très vivement pour les très nombreux documents et photos numérisés (plusieurs centaines) qu'ils ont aimablement communiqués au musée du Service de santé des armées.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Brevet d'invention n° 481.360, le 7 août 1915.
2. Lettre le 26 juillet 1917, Paris, de la Manufacture de lin chanvre et jute.
3. Lettre le 20 juillet 1917, du député Chassaing au sous-secrétaire d'État du Service de santé.
4. Chassaing E. Les premiers appareils. Les premières tentatives. L'aviation sanitaire, conférences du 26 novembre 1923, à la Société de navigation aérienne, 12-19, Ed. Roche d'Estrez, Paris 1924.
5. Lettre le 15 juin 1917, du député Chassaing au sous-secrétaire d'État du Service de santé.
6. Lettre n° 27.595-C/7, le 15 juin 1917, du sous-secrétaire d'État du Service de santé au sous-secrétaire d'État à l'Aéronautique.
7. Lettre n° 28.195-C/7, le 26 juin 1917, du sous-secrétaire d'État du Service de santé au sous-secrétaire d'État à l'Aéronautique.
8. Lettre n° 13084-2/12, le 11 juillet 1917, du sous-secrétaire d'État à l'Aéronautique.
9. Lettre n° 14331/In, le 12 août 1917, du lieutenant colonel Dorand au sous-secrétaire d'État à l'Aéronautique.
10. Lettre n° 18243-2/12, le 6 septembre 1917, du sous-secrétaire d'État à l'Aéronautique militaire au sous-secrétaire d'État du Service de santé.
11. Dépêche n° 38.238-C/7, Chambre des députés, le 8 décembre 1917, du sous-secrétaire d'État du Service de santé militaire au général Résident général de la République française au Maroc.
12. Lettre n° 326 MG, le 28 décembre 1918, Rabat, Résidence générale de France au Maroc, du général de division Lyautey au sous-secrétaire d'État du Service de santé militaire.
13. Lettre n° 2758-2/12, le 2 février 1918, du sous-secrétaire d'État de l'aéronautique militaire et maritime au sous-secrétaire d'État du Service de santé militaire.
14. Cité par Mignon A. Le Service de santé pendant la guerre 1914-1918, Tome IV, Masson éd. 1924 : 523.
15. Lettre le 4 août 1920 du sous-secrétaire d'État de l'Aéronautique au Dr Chassaing en réponse à sa lettre du 29/7/20.
16. Compte rendu des essais de l'appareil type AR aménagé adressé le 23 septembre 1917 au sous-secrétaire d'État du Service de santé par le Dr Chassaing.
17. Lettre le 18 juin 1921; du Dr Chassaing au sous-secrétaire d'État à l'Aéronautique
18. Lettre le 18 novembre 1918, Rabat, du médecin major de 1^{re} classe Chassaing au médecin général inspecteur Braun directeur de Service de santé du Maroc.
19. Cheutin. L'aviation sanitaire au Maroc. L'aviation sanitaire, conférences du 26 novembre 1923, à la Société de navigation aérienne, 26-30, Ed. Roche d'Estrez, Paris 1924.
20. Proposition de résolution n° 5717 concernant la recherche et l'organisation des champs d'aviation sur l'ensemble du territoire. Annexe au procès-verbal de la 1^{re} séance du 19 février 1919 de la chambre des députés.
21. Marck JL. Jacob G. L'aviation sanitaire française des prémices à 1929. Médecine aéronautique et spatiale 1993;32, 126:114-31.
22. Lettre le 20 mars 1920, du sous-secrétariat de l'Aéronautique et des transports aériens.
23. Note le 29 mai 1925, du ministère de la Guerre accordant une mission au Maroc pour le Dr Chassaing.
24. Lettre n° 1601 le 9 mai 1922, du ministère de la guerre, Cabinet, D. Maginot.
25. Timbal J. Histoire de la médecine aéronautique et spatiale française. Paris : Glyphe éditions ; 2009:410p.
26. Lettre (manuscrite) le 26 juillet 1934, de R. Charlet au Dr Chassaing.
27. Lettre le 13 novembre 1934 de A. Nemirovsky au Dr Chassaing.
28. Lettre (manuscrite) le 4 septembre 1933, du Dr Chassaing à A. Nemirovsky.
29. Membres de la Ligue nationale pour les transports sanitaires (document de la Société française d'imprimerie de Poitiers, non daté).