Le service de santé militaire dans les intendances de Flandre et de Hainaut : de la liberté provinciale à l'uniformisation nationale

Renaud Limelette

▶ **To cite this version:**

Renaud Limelette. Le service de santé militaire dans les intendances de Flandre et de Hainaut : de la liberté provinciale à l'uniformisation nationale. La construction des professions, du national à l'européen., Nov 2008, Villeneuve d'Ascq, France. halshs-00627447

HAL Id: halshs-00627447
https://shs.hal.science/halshs-00627447

Submitted on 28 Sep 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DANS LES INTENDANCES DE FLANDRE ET DE HAINAUT : DE LA LIBERTÉ PROVINCIALE ET L'UNIFORMISATION NATIONALE.

Dans le *Corpus iuris civilis* quelques passages indiquent que l'assistance aux militaires était pratiquée dans l'Empire romain. Des fragments du Digeste relatent que les chefs militaires avaient parmi leurs devoirs celui d'inspecter les malades[1] et que les médecins des hôpitaux militaires étaient exempts de charges publiques[2] en raison de la pénibilité de leur emploi. Ainsi dans les légions impériales l'assistance aux militaires dépendait du préfet du camp qui organisait le *valetudinarium*, nom donné à l'hôpital militaire. Il était secondé par le *medicus castrensis*, dont le rôle était de coordonner l'action des médecins de la légion. Les soins étaient pratiqués au niveau de la cohorte par les *medici cohortis*. Déjà des praticiens étaient spécialisés, comme les *medici chirurgicos* en chirurgie et les *medici ocularis* en ophtalmologie.

Au Moyen Age, un service de santé militaire organisé, tel celui des légions romaines, n'existe plus. Certes sous le règne de Philippe le Bel apparaissent quelques médecins et chirurgiens barbiers[3], mais ce sont des praticiens au service d'un prince, comme Henri de Mondeville[4], chirurgien de Philippe le Bel, qui accompagna le roi en Flandre en 1297, puis de Charles de Valois à Courtrai et à la bataille de Mons-en-Pévèle. Pour remédier à l'absence de soins organisés, le soldat reçoit néanmoins une solde pour subvenir à ces frais de subsistance, d'habillement, d'armement et de traitement en cas de blessure ou de maladie[5]. Ce n'est qu'au XVI^{e} siècle que le pouvoir royal prend en considération le sort du soldat malade ou blessé. D'abord timidement, un règlement du vingt janvier 1514, sur le service des gendarmes, prescrit que le malade absent lors de la revue doit cependant être inscrit au rôle[6], de sorte qu'il reçoit sa solde malgré son état. La même mesure

---

1 D. 49. 16. 12, MACER *lib.* 1, *De re militari.* Aemilius MACER était un juriste romain qui vivait sous le règne d'Alexandre Sévère, plusieurs fragments du *Digeste* sont extraits de ses œuvres, dont *De re militari*, *De officio praesidis*, *De publicus judiciis* ; pour une notice biographique plus complète v. William SMITH, *A dictionary of Greek and Roman biography and mythology*, t. 2, London, J. MURRAY, 1880, p. 883.

2 D. 50. 6. 6, TARUNTENUS PATERNUS *lib.* 1 *Militarium.* TARUNTENUS PATERNUS était un juriste sous l'empereur Commode, deux fragments de son œuvre *Militarium* sont repris dans le *Digeste*, pour une notice biographique plus complète v. William SMITH, *op. cit.*, t. 3, p. 135.

3 Jean des CILLEULS, J. PESME, Jean HASSENFORDER et G. HUGONOT, « Le Service de santé militaire de ses origines à nos jours », dans *Revue internationale des services de santé des armées de terre, de mer et de l'air*, n° hors série, Paris, SPEI, 1961, p. 5.

4 Édouard NICAISE, *Chirurgie de maître Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe Le Bel roi de France, composée de 1306 à 1320*, Paris, Ancienne Librairie G. BAILLIÈRE, 1893 ; Valérie ALVAREZ-CATALA, *Henri de Mondeville ou la vie d'un maître en chirurgie de Montpellier dans le contexte médical et religieux du XIV^{e} siècle*, Thèse de médecine, Montpellier I, 1993.

5 Adolphe GAULDREE-BOILEAU, *L'administration militaire dans les temps modernes*, Paris, Librairie militaire J. DUMAINE, 1871, p. 65.

6 François ISAMBERT, T. DECRUSY et Athanase JOURDAN , *Recueil général des anciennes lois françaises*…, t. 12, Paris, BELIN-LEPRIEUR, 1828, p. 2 et suiv., art. 31 « *S'il advenoit qu'aucuns desdicts gens de guerre se transportassent malades en leurs maisons, ou ailleurs, parquoy ils ne peussent pas eux trouver à la monstre : le roy veut et ordonne que le capitaine, ou quatre des plus gens de bien de la compagnie certifieront que celuy qui sera ainsi malade, est homme de bien, et qu'ils ont esté deuëment certifiez et acertenez de*

Fin de note page suivante

est mentionnée dans l'édit de juillet 1534 pour la levée de sept légions d'infanterie[7]. Puis ce droit est étendu à l'ensemble des soldats peu de temps après par l'ordonnance de novembre 1549 sur la levée, l'entretien et la police des gens de guerre[8]. Enfin l'ordonnance de Blois de 1550 prévoit de consigner sur la solde des soldats une somme pour servir à l'établissement d'un « *hospital ambulatoire*[9] ». C'est le premier acte normatif mentionnant ce type de secours[10]. L'hôpital est situé non loin des combats. L'équipe médicale chargée d'assurer ces secours prend le nom d'hôpital ambulatoire.

A partir XVII[e] siècle, les conceptions stratégiques, les moyens matériels et humains évoluent considérablement. La puissance destructrice de l'armée par les armes à feu[11] et le nombre de soldats engagés dans les combats augmentent jusqu'à la fin du XVIII[e] siècle. Parallèlement dès la fin du XVI[e] siècle, et surtout au XVII[e] siècle, les ouvrages de chirurgiens foisonnent. Les œuvres d'Ambroise Paré sur le sujet sont précoces[12], elles montrent le savoir-faire des praticiens. Les traitements présentés permettent de saisir ce qu'endure le soldat sur le champ de bataille. La nouveauté des plaies par arme à feu intrigue ces professionnels à tel point que leurs traités développent des thérapies spécifiques[13]. A ces exigences chirurgicales nouvelles, s'ajoute la nécessité de soigner des affections purement médicales que la promiscuité des soldats favorise. En effet, les militaires sont touchés l'été et l'automne par des épidémies de malaria, appelée alors fièvre hélode, de dysenterie bacillaire et de choléra-morbus[14]. Dès lors, la présence d'hommes de l'art se généralise dans les régiments. Ainsi, dans l'infanterie un chirurgien fait partie de l'état-major pour le soin du corps. Des appointements lui sont versés[15]. A côté du chirurgien, la présence d'un aumônier[16] est attestée pour le soin des âmes.

Néanmoins le traitement sur place des soldats blessés s'avère peu efficace en pratique ; les limites de ce système sont apparues lors de la Guerre de Trente Ans[17]. De fait, lorsque le rétablissement

---

ladite maladie, et en ce cas, ledit commissaire le mettra au roolle de ladite monstre comme present : toutefois, le roy n'entend pas que les excusations se facent, sinon pour une monstre seulement. »

[7] *Idem*, p. 390 et suiv., art. 39 « *Si un compagnon a esté blessé des ennemis, ou semblablement s'il est malade, en ce cas il sera payé de sa solde, et défend le roy qu'on y face aucun abus ou tromperie, sur peine d'en estre puni, sans aucune grace : et seront iceux blessez et malades par les commissaires et controlleurs, qui feront les monstres.* »

[8] *Id.*, t. 13, p. 119 et suiv., art. 25 et 28.

[9] « *à toutes les monstres qui se feront, il sera prins sur la paye de chacun soldat un sol par écu pour estre convertis tant en magasin d'armes qu'à un hospital ambulatoire* », cité par Jean IMBERT, *Le droit hospitalier de l'Ancien Régime*, Paris, PUF, 1993, p. 45.

[10] Albert-Charles PONCIN, *Le Règne de Louis XIV et l'organisation du service de santé militaire*, thèse de médecine, Lyon, 1944, p. 19 ; également Jean des CILLEULS et *alii*, *op. cit.*, et Jean IMBERT, *id.*

[11] John-Forrest HAYWARD, *Les armes à feu anciennes*, vol. 1 1500-1660, vol. 2 1660-1830, Fribourg, OFFICE DU LIVRE, 1963 ; Jacques de GHEYN, *Maniement d'armes, d'arquebuses, mousquets, et piques, en conformité de l'ordre de Monseigneur le prince Maurice, prince d'Orange*, Amsterdam, R. de BAUDOUS et H. LAURENS, 1608.

[12] Ambroise PARÉ, *La méthode de traicter les playes faictes par haquebutes et aultres bastons à feu ; et de celles qui sont faictes par fleches, dardz et semblables ; aussi des combustions spécialement faictes par la pouldre à canon*, Paris, V. GAULTEROT, 1545 ; et *Les œuvres d'Ambroise Paré, Conseiller et premier chirurgien du Roy. Divisées en vingt-neuf livres,avec les figures et portaits, tant de l'anatomie, sue des instruments de chirurgie, et plusieurs montres. Revuës et augmentées par l'autheur peu avant son décès*, Paris, Veuve Gabriel BUON, 1598.

[13] Scipion ABEILLE, *Le parfait chirurgien d'armée, le traité des playes d'arquebusade, le chapitre singulier tiré du guidon, l'anatomie de la teste et de ses parties, pour l'instruction des Etudians en chirurgie*, Paris, J. GUIGNARD, 1696 ; Julien LE PAULMIER, *Traicté de la nature et curation des playes de pistolle, harquebouse, et autres bastons à feu, ensemble les remèdes des combustions et bruslures externes et superficielles*, Caen, chez Pierre PHILIPPE, 1569 ; A. BELLOSTE, *Le chirurgien d'hôpital, enseignant une manière douce et facile de guérir promptement toutes sortes de playes*, Paris, chez Laurent d'HOURY, 1696.

[14] Monique LUCENET, « Les épidémies dans l'infanterie au cours de la première moitié du XVIII[e] siècle », dans *Forces armées et sociétés*, Actes du Colloque du 1[er] au 5 avril 1985, Centre d'histoire militaire et d'études de défense nationale, 1987, p. 209-212.

[15] V. l'ordonnance de janvier 1629, dite *Code Michau*, dans ISAMBERT *et alii*, *op. cit.*, t. 16, p. 225-344.

[16] La présence des aumôniers dans l'armée est plus ancienne, il en existe des traces dès l'époque franque, ils étaient appelés *abbas in castris*, v. Michel BRUNETEAU, *L'aumônerie catholique des forces armées. Normes canoniques, droits français et comparaisons européennes*, thèse d'histoire du droit, Paris XI, 1999, p.12.

[17] Bernhard KROENER, « Conditions de vie et origine sociale du personnel militaire subalterne au cours de la guerre de trente ans », dans *Francia*, t. 15, 1987, p. 336.

des soldats demande plus que des pansements, les pratiques antérieures de secours aux soldats resurgissent : les malades et les blessés sont évacués à l'arrière des combats dans des hôpitaux civils[18], où des lits leur sont réservés. Le roi dédommage la réquisition de lits dans ces hôpitaux sur la base d'un prix de journée par soldat ; les administrateurs ne répugnent pas à y consentir, malgré la violation des volontés des donateurs, qui au moment de la fondation de l'hôpital ne l'avaient pas établi pour y soigner des soldats.

L'armée est à l'époque un terrain d'expérimentation administrative[19]. L'hôpital militaire, en particulier, offre un cadre propice : c'est une institution en pleine genèse où des idées nouvelles sont mises en application. Militaires et historiens se sont beaucoup attardés sur l'ordonnance du premier janvier 1747, préparé par le secrétaire d'État à la guerre d'Argenson[20]. Cette ordonnance réforme l'institution en profondeur. Elle est certes capitale pour la compréhension du droit hospitalier militaire de la fin de l'Ancien Régime : toutes les ordonnances qui lui succéderont y feront référence. Néanmoins son importance ne fait pas d'elle une ordonnance constitutive, car comme le préambule l'indique, elle « *rassemble en un seul corps les dispositions des ordonnances et règlements concernant les hôpitaux militaire*[21] ». Dès lors il ne peut être soutenu que le droit hospitalier militaire naît en 1747.

Nous pouvons d'ores et déjà avancer qu'avant cette date il existe un droit applicable aux hôpitaux militaires[22] ; essentiellement issu de la pratique il se transcrit dans des textes normatifs. Ce sont les usages des acteurs de l'hôpital militaire, du secrétaire d'État à la guerre au personnel de santé, qui façonnent le droit hospitalier militaire. La législation royale ne confirme la règle qu'une fois qu'elle semble bien établie et proportionnée au but de l'institution. Ce droit est construit *a posteriori*.

Après 1747, l'élaboration du droit hospitalier militaire change de forme. Les dispositions normatives s'assemblent pour former un système déductif, réputé parfait dès sa conception.

Que penser d'une telle réglementation, quel but poursuit-elle exactement ? La réforme rationnelle proposée en 1747 poursuit un but nouveau, elle s'éloigne de la finalité principale. Avant 1747 l'objectif était d'assurer des soins hospitaliers aux soldats malades ou blessés, dorénavant le contrôle budgétaire de l'institution prend le dessus sur le soulagement des soldats. Cette nouvelle finalité a des conséquences sur le personnel de santé affecté dans les hôpitaux militaires. De plus en plus une stricte hiérarchie et un contrôle des tâches sont imposés aux médecins, aux chirurgiens et aux apothicaires, et l'ensemble du personnel devient dépendant du pouvoir central.

Ainsi l'évolution du service de santé militaire sous l'Ancien Régime est marquée par une césure. S'il existait avant 1747 une certaine liberté provinciale, il n'en est plus de même après cette date : c'est l'uniformisation nationale qui s'étend sur tous les hôpitaux militaires.

---

[18] Henri LECLAIR relate une telle prise en charge à l'hospice Comtesse de Lille en 1342, lorsque Philippe VI de Valois porta secours à la cité de Tournai, assiégée par Edouard III : Henri LECLAIR, « Les hôpitaux militaires de Lille avant la Révolution. Essai historique », dans *Société d'études de la province de Cambrai*, recueil 17, 1925, p. 17. D'autres auteurs ont confondu ces établissements avec les hôtels-Dieu et même les couvents, cf. Marie-Raoul BRICE et Maurice BOTTET, *Le corps de santé militaire en France, son évolution, ses campagnes, 1708-1882*, Paris, BERGER-LEVRAULT, 1907, p. IX.

[19] Sur l'établissement des institutions militaires sous Louis XIV, voir André CORVISIER, *Histoire militaire de la France*, sous la direction de Philippe CONTAMINE, t. 1, « Des origines à 1715 », Paris, PUF, 1997, p. 389, pour qui « *les institutions militaires de la France ont sans cesse évolué de manière à la fois raisonnée et pragmatique* ».

[20] On lira avantageusement le bel ouvrage d'Yves COMBEAU, *Le comte d'Argenson. Ministre de Louis XV*, Paris, Ecole des Chartes, 1999.

[21] Pierre de BRIQUET, *Code militaire, ou compilation des ordonnances des rois de France, concernant les gens de guerre*, Paris, BRAULT père, 1761, p. 234.

[22] Pourtant à la fin du XVIII[e] siècle, la période antérieure à 1747 est décriée, dans le service de santé militaire tout est désordre et confusion : « *Avant l'ordonnance du 1[er] janvier 1747, qui fixe la forme de l'administration des hôpitaux, ce service, sans regles et sans principes permanens, étoit l'image du désordre et de la source de l'abus* », dans *Des Hôpitaux militaires*, Metz, Imprimerie de COLLIGNON, 1789, p. 8.

I. L'ÉTABLISSEMENT DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

C'est au début du XVII[e] siècle que s'établit en France un service de santé militaire quand apparaissent les premiers hôpitaux militaires (A). Pour les desservir un personnel de santé avec un statut particulier y est affecté (B).

A. L'organisation du service de santé.

Avec l'apparition des hôpitaux sédentaires et fixes, l'assistance aux militaires a pris un nouvel élan, ces hôpitaux sont chargés d'accueillir les malades et les blessés en retrait des combats de façon durable : l'hôpital sédentaire est aménagé de façon temporaire non loin des combats, alors que l'hôpital fixe est une construction pérenne et éloignée du champ de bataille. L'implantation et la répartition des hôpitaux sédentaire, de cinq lieues en cinq lieues à l'arrière des combats, reviennent au général commandant l'armée[23]. Le premier hôpital fixe en France[24] est celui de Pignerol, établi par Richelieu en 1629[25]. Dès le secrétaire d'État à la guerre de Sublet de Noyers, ces hôpitaux fixes sont établis dans des bâtiments préexistants, ou des plans sont tracés pour en construire[26]. Ainsi Dunkerque est doté d'un tel hôpital en 1649. Selon Richelieu ces hôpitaux procurent l'avantage de remettre sur pied des soldats déjà aguerris au combat. Plus intéressante est la vision de Mazarin, il ressent comme une priorité absolue le développement l'institution, non seulement par charité, mais également par bienveillance[27] envers les soldats malades et blessés[28]. Les hôpitaux militaires fixes, sous l'impulsion de Louvois, se multiplient dès 1661. Les places exposées à l'ennemi, en particulier en Flandre et en Alsace sont les premières dotées de tels hôpitaux. Vauban complète le réseau hospitalier militaire en aménageant le pré carré : dans chaque place un hôpital militaire est établi[29]. En Flandre et en Hainaut, c'est à cette époque que sont construits les hôpitaux de Lille, appelé hôpital royal, d'Ypres, de Tournai et de Maubeuge. Au début du XVIII[e] siècle, l'Édit de janvier 1708 sur la création des offices de médecin et chirurgien dénombre une cinquantaine d'hôpitaux militaires. Dans les provinces du Nord, outre ceux de Dunkerque, de Lille, d'Ypres, de Tournai et de Maubeuge déjà mentionnés, les villes de Valenciennes, de Furnes, de Condé, de Cambrai, de Givet et Charlemont, de Gravelines, de Philippeville, du Quesnoy, de Landrecies, d'Avesnes, et de Rocroi sont pourvues d'un hôpital militaire fixe. S'y ajoutent les hôpitaux établis non loin de là en Artois, comme ceux d'Arras, de Saint-Omer, de Béthune, d'Hesdin, et d'Aire, et en Picardie ceux de Calais et de Bergues.

Au commencement du XVIII[e] siècle, les secours apportés aux soldats, aussi bien en tant de guerre qu'en temps de paix, sont organisés : les militaires bénéficient d'hôpitaux d'armée pour les secourir au plus près des combats, d'hôpitaux sédentaires reculés du champ de bataille qui permettent d'évacuer les blessés et de poursuivre les secours, et d'hôpitaux fixes où les soldats sont soignés dans la durée dans des lieux plus commodes à la pratique de la chirurgie et de la médecine.
Le point commun de tous ces hôpitaux est qu'ils ont tous pour but la médicalisation du soldat,

---

[23] Jean des CILLEULS *et alii*, *op. cit.*, p. 23.
[24] Le premier hôpital sédentaire en Europe est celui de Malines, établi en 1585, après la réquisition de la demeure d'un seigneur calviniste : Lucienne Van MEERBEECK, « Le service sanitaire de l'Armée espagnole des Pays-Bas à la fin du XVI[e] et au XVII[e] siècle », dans *Revue Internationale d'Histoire Militaire*, 1959, n° 20, p. 484.
[25] D'après Antoine BALLAND, *Les pharmaciens militaires français*, Paris, L. FOURNIER, 1913, p. 1.
[26] Jean des CILLEULS *et alii*, *op. cit.*, p. 7.
[27] Sur la distinction entre charité et bienveillance et leur rapprochement, on lira spécialement, Thomas d'AQUIN, *Somme Théologique*, II[a], II[ae], q° 31, art. 1 et suivants.
[28] Cité par Jean MEYER, *Le poids de l'État*, Paris, PUF, 1983, p. 92.
[29] Camille ROUSSET, *Histoire de Louvois et de son administration politique et militaire*, tome 2, Paris, DIDIER, 1864, p. 127.

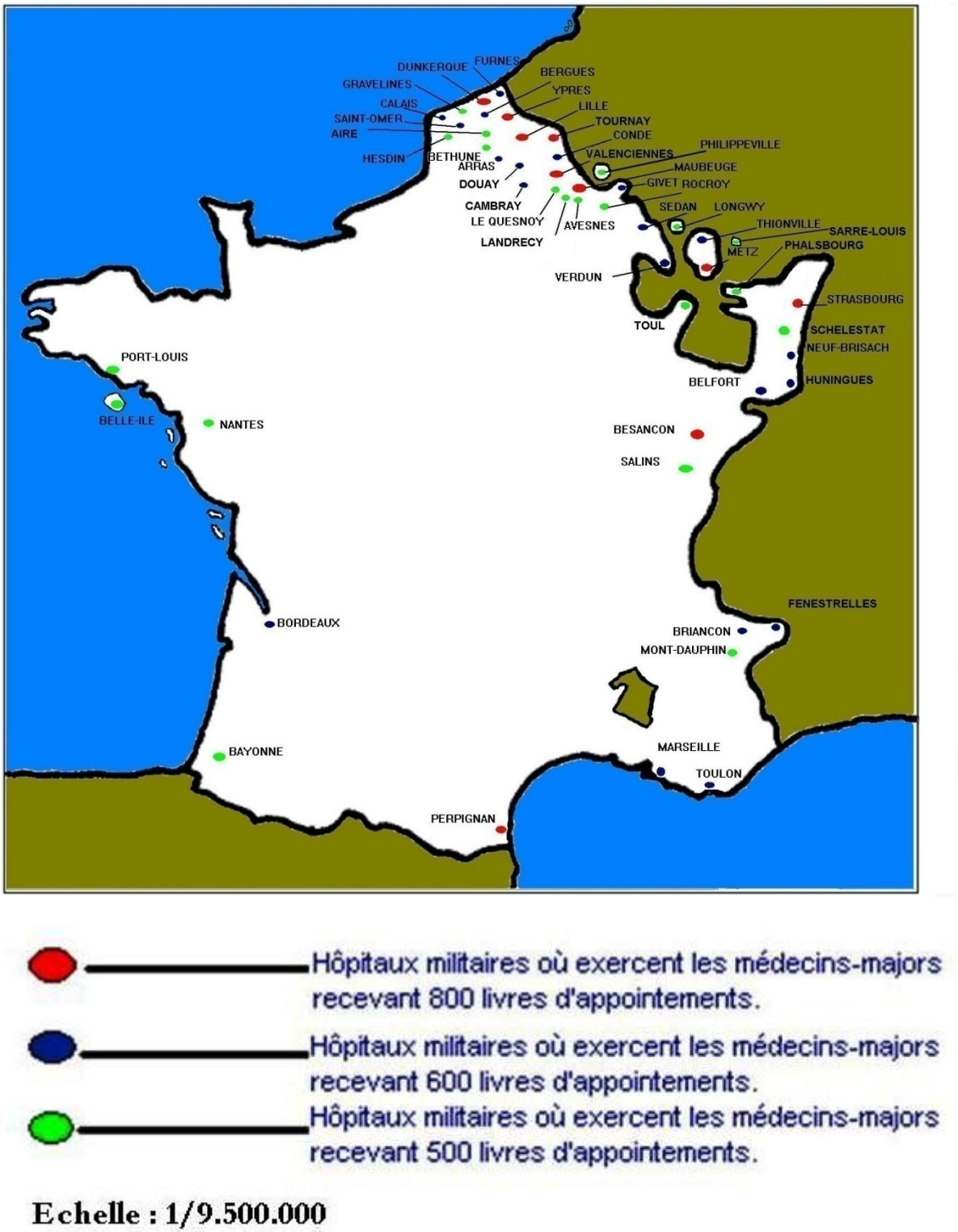
qu'il soit malade ou blessé. En ce sens, ils sont plus spécialisés que toutes les formes d'hôpitaux civils[30]. C'est ce but particulier qui nous semble le plus approprié pour définir l'hôpital militaire. Les hôpitaux militaires se distinguent des hôpitaux civils, outre le caractère particulier de ne recevoir que des militaires, par l'absence de personnalité morale : l'hôpital militaire est un service de l'État, sous la direction du secrétaire d'État à la guerre. Sans autonomie financière et décisionnelle, les hôpitaux militaires sont administrés de façon uniforme. Pour preuve, les hôpitaux de charité qui reçoivent des militaires sont dits « *sous le pied militaire*[31] ».

La majorité des hôpitaux militaires est située le long des frontières du royaume. En raison de leur importance numérique, l'étude peut être limitée à ceux présents dans les intendances de Flandre et de Hainaut. Le cadre géographique de ces deux intendances est particulièrement justifié. Ces territoires sont les théâtres de guerres sous les règnes de Louis XIV et Louis XV, dès lors l'existence d'hôpitaux militaires est assurée. La Flandre et le Hainaut sont, à partir du règne de Louis XIV, des intendances frontières dont les villes fortifiées forment le pré carré de Vauban[32]. Un hôpital militaire est établi en principe dans chacune de ces dernières. L'implantation des hôpitaux militaires commence dès la création de ces intendances et s'étend sur tout le ressort de celles-ci.
Une carte des hôpitaux militaires fixes peut être dressée à partir des hôpitaux mentionnés dans l'édit de 1708. Joint à cet édit, un arrêt du Conseil royal des finances du dix-sept janvier 1708 permet une classification des hôpitaux selon l'importance que le roi a voulu leur donner à travers le montant des appointements alloués aux officiers de santé. Il ressort de cette carte que les hôpitaux militaires sont bien implantés le long des frontières du royaume. Parmi les cinquante hôpitaux recensés dans l'Édit, la plupart sont installés dans le ressort des intendances de Flandre et de Hainaut. Ainsi sur les dix hôpitaux militaires les plus importants[33] six appartiennent à ces deux intendances : Dunkerque, Ypres, Lille, Tournai, Valenciennes et Maubeuge. Le même constat peut être fait pour les hôpitaux de moindre importance[34]. Le choix de ces intendances est justifié : près de la moitié des hôpitaux militaires fixes sont situés en Flandre et en Hainaut.

---

[30] François HILDESHEIMER et Christian GUT, *L'assistance hospitalière en France*, Paris, Publisud, 1992, p. 57.
[31] AN, Z^{1C} 184, Extraordinaires des guerres, département du Hainaut, compte du mois de janvier 1726. Dans les comptes de l'extraordinaires des guerres, les hôpitaux de Maubeuge, d'Avesnes, de Landrecies, de Philippeville, et de Givet sont dits royaux et celui de Valenciennes, administré par les dames religieuses de l'Hôtel Dieu, est dit sous le pied militaire.
AD Nord C 5475, Lettre du Maréchal de Ségur à l'intendant Sénac de Meilhan, au sujet du paiement des fournitures fait par avance dans les hôpitaux de charité sur le pied militaire, f° 2, dans cette correspondance il est clairement mentionné qu'en Hainaut-Cambrésis les hôpitaux de Cambrai, du Quesnoy et de Valenciennes sont « *de charité sous le pied militaire* ».
[32] Anne BLANCHARD, *Les ingénieurs du Roy de Louis XIV à Louis XVI : étude du corps des fortifications*, Thèse de lettres, Montpellier, Université Paul Valéry, 1979.
[33] Ils sont recensés par une pastille rouge sur la carte.
[34] Ils sont signalés en bleu et en vert sur la carte.

L'implantation des hôpitaux militaires d'après l'Édit de janvier 1708[35].



[35] Nous avons conservé l'orthographe de l'édit de janvier 1708.

Des dernières décennies du XVII[e] siècle au début du XVIII[e] siècle, les provinces du Nord sont le théâtre de nombreuses guerres[36]. Pour soigner les soldats malades ou blessés sont établis différents hôpitaux : les hôpitaux ambulants et sédentaires traitent les soldats des armées, les hôpitaux fixes ceux des troupes en garnison dans les places des intendances de Flandre et de Hainaut.

Le choix du lieu d'implantation est lié aux circonstances locales. En effet, l'établissement des hôpitaux ambulants et des hôpitaux sédentaires dépend par nature de la position des armées, celui des hôpitaux militaires fixes des disponibilités immobilières des villes et des places des intendances. C'est pourquoi l'implantation des hôpitaux militaires est le fruit du travail soit de l'intendant soit du commissaire des guerres, qui sont de par leur fonction sur le terrain les mieux placés pour conseiller sur les choix à opérer. Pourtant à lire la bibliographie sur le sujet, tout semble être conçu à Paris ou à Versailles : cette vision centralisatrice, en faisant la part belle au premier ministre avant le règne personnel de Louis XIV, puis au roi et au Secrétaire d'État ayant le département de la guerre, occulte le travail en amont de la décision, et fait de l'intendant et du commissaire des guerres de simples exécutants[37].

Pourtant les sources d'archives attestent du rôle particulier de l'intendant dans l'établissement des hôpitaux militaires. La commission particulière que reçoit l'intendant écarte tous doutes sur ses attributions dans l'implantation des différentes formes d'hôpitaux militaires. En effet, il est compétent pour l'établissement des hôpitaux « *tant à la suitte et pres de nos armés* », c'est-à-dire dans l'ordre les hôpitaux ambulants et les hôpitaux sédentaires, « *que* [ceux] *des garnisons* [et] *places* », c'est-à-dire les hôpitaux militaires fixes[38]. Pour remplir cette fonction l'intendant est choisi en raison de sa « *capacité, prévoyance Vigillance et affection* », ces termes confirment le rôle de conseiller de l'intendant, il est l'homme du roi.

Le commissaire des guerres intervient aussi dans les décisions concernant les hôpitaux militaires. Chargé de la police militaire, il doit prévoir, lors de la revue des troupes appelée « *montre*[39] », toutes les difficultés des étapes[40]. C'est à ce titre qu'il concourt avec l'intendant à la gestion des hôpitaux militaires. Ainsi à Utrecht, en 1672 durant la Guerre de Hollande, le commissaire des guerres Heiss s'oppose à la réunion des trois hôpitaux d'armée[41]. De même à Saint-Venant en 1675, le commissaire des guerres Benoist rend compte dès son arrivée des nécessités de l'hôpital. Il présente un mémoire, qui malheureusement fait défaut dans les papiers conservés, sur l'administration de l'hôpital[42]. La perte du mémoire nous empêche de connaître les réformes proposées par Benoist, mais sa correspondance avec Le Tellier, alors Secrétaire d'État ayant le département de la guerre, confirme le rôle de conseiller des commissaires des guerres au sujet des hôpi-

---

[36] Rappelons qu'entre 1667 et 1714 trois guerres se sont déroulées sur le territoire des provinces du Nord : la guerre de Dévolution, la guerre de la Ligue de Augsbourg et enfin la guerre de Succession d'Espagne.

[37] Ainsi PONCIN écrit que c'est Mazarin qui fait établir l'hôpital ambulant à Mardyck et l'hôpital sédentaire à Calais, lors de la campagne de Flandre de 1658. L'intendant d'armée Blondot est seulement chargé d'organiser et de surveiller la fourniture de ces hôpitaux, v. Albert-Charles PONCIN, *Le Règne de Louis XIV et l'organisation du service de santé militaire*, Lyon, Imprimerie PAQUET, p. 33-38.

[38] Service Historique de l'Armée de Terre (SHAT), Ya 1, *Traité du Formule du secrétaire d'estat à la guerre sous les regnes des Roÿs Henry IV surnommé Le Grand. Louis XIII. Et commencement de Louis XIV, Commission d'Intendant des hospitaux en Barrois, Lorraine, Alsace, et Allemagne*, f° 58, v° et f° 59, r°. Notons que cette commission est retranscrite dans un formulaire du secrétariat d'Etat à la guerre, elle servait donc d'exemple de commission d'intendant des hôpitaux et était usitée en Flandre et en Hainaut.

[39] Georges GUILLET, *Les arts de l'homme d'épée ou le dictionnaire du gentilhomme*, 2[e] partie, Paris, chez la veuve Gervais CLOUZIER, 1682, p. 187 et 188.

[40] Selon GUILLET « *c'est un officier étably pour la police militaire, et qui dans la marche des troupes, à l'œil sur les difficultés qui arrivent, pour la fourniture des étapes, et des ustanciles , règle les billets des logements avec les habitants, et qui assiste aux montres et aux reviües des gens de guerre.* », *ibid.*, p. 79 et 80.

[41] SHAT, A[1] 296, Guerre de Hollande, novembre et décembre 1672, doc. 47, lettre du commissaire des guerres Heiss du huit novembre 1672, il avance qu'un grand nombre de soldats blessés et malades subsiste lors des revues des régiments.

[42] SHAT, A[1] 457, doc. 35, lettre de Benoist à Le Tellier du vingt-neuf novembre 1675.

taux militaires.

A Lille l'action de l'intendant, aidé des commissaires des guerres, se mesure peu après le rattachement de la ville à la France[43]. En effet, le sept octobre 1667 une épidémie de peste se propage dans la ville. Les militaires pestiférés sont isolés dans une dépendance de l'Hospice Comtesse[44], dans la maison dite du Prévost, faubourg de la Barre. Les soins apportés aux soldats malades sont financés par l'intendance[45]. Ce premier hôpital militaire lillois n'a qu'une vocation temporaire en raison des soins particuliers qui y sont dispensés. C'est en 1671 que le premier hôpital militaire fixe est créé pour soulager l'Hospice Comtesse[46]. Situé au-dessus de la porte Saint Maurice, il fonctionne jusqu'en 1677. Enfin, en 1673 l'hôpital militaire Saint Louis, aussi nommé hôpital royal, est établi, non loin de la porte des malades, dans des casernes et écuries empruntées à la ville, cour du grand Flamend. Cet hôpital est conçu dès le départ pour accueillir les soldats en garnison à Lille[47]. La situation juridique de l'hôpital militaire de Lille est particulière par rapport aux autres villes. En effet, l'hôpital royal Saint-Louis, s'il ne reçoit que des militaires, n'est pas la propriété du roi : il appartient juridiquement à la ville[48]. Cette particularité permet de constater le travail de l'intendant et des commissaires des guerres dans la recherche d'un compromis entre le roi et la ville.

En 1684, le roi veut faire réparer l'hôpital par la ville, car les casernes et les écuries affectées à l'hôpital royal Saint Louis sont jugées vétustes, malsaines et incommodes pour la dispensation des soins aux soldats[49]. Suite à l'évaluation du coût des travaux, jugé important, le commissaire des guerres Camus propose d'augmenter l'hôpital Saint Louis sur un fond appartenant aux canonniers[50]. La solution n'est pas retenue, l'intendant du Gué de Bagnols présente alors une alternative : rebâtir à neuf l'hôpital militaire. En définitive, devant l'opposition de la ville et après agrément de l'intendant, seuls des travaux d'agrandissement sont prévus[51]. Plus tard, de nouveau l'intendant constate que l'hôpital est mal agencé, c'est pourquoi entre 1689 et 1697 des travaux sont entrepris pour aménager une cour, afin d'aérer l'édifice. Pour ce faire la ville est contrainte soit de racheter soit de louer des fonds appartenant à des particuliers[52], le tout après estimation

---

[43] Sur les conditions du rattachement de Lille à la France le vingt-huit août 1667 v., Lettres-Patentes du roi, pour l'enregistrement et l'exécution de la Capitulation accordée à la Ville de Lille, aux États et à la Chambre des Comptes, dans SIX ET PLOUVAIN, *Recueil des Edits, Déclarations, Lettres-Patentes etc… enregistrés au parlement de Flandres, des arrêts du Conseil d'État particuliers à son ressort ; ensemble des règlemens rendus par cette cour depuis son érection en conseil souverain à Tournay*, t. 1, Douai, 1785, p. 26-45.

[44] Cet hospice ne recevait que des militaires depuis 1640, dans Henri LECLAIR, *op. cit.*, p. 24. Depuis la domination française, le roi dédommageait les religieuses en les exemptant, par grâces spéciales, de « *toutes impositions royales et municipales mises et à mettre sur le vin qui a été et qui sera consommé audit Hôpital, jusques et à concurrence desdites quinze queues de vin par chacun an, de six autres d'augmentation, faisant en tout vingt-une queues* », dans *Recueil des Édits, Déclarations, Lettres-Patentes, enregistrés au parlement de Flandres*, *op. cit.*, t. 1, p. 24-26, et Albert-Charles PONCIN, *op. cit.*, p. 59.

[45] Henri LECLAIR, *op. cit.*, p. 28 et 29.

[46] Pourtant des militaires sont encore envoyés à l'Hospice Comtesse jusqu'en 1751, v. *Mémoire de la ville de Lille concernant la construction d'un nouvel hôpital militaire Saint Louis*, du dix décembre 1751, f° 1, r°, Archives municipales de Lille (AM Lille), Affaires Générales (AG), cart. 302, dos. 22, et Henri LECLAIR, *op. cit.*, p. 32 ; sur les rapport entre les hôpitaux civils et les hôpitaux militaires et les inconvénients sur les pauvres malades de la cité, v. Jean des CILLEULS, « Le service de santé à l'intérieur sous l'Ancien Régime », dans *Revue Historique de l'armée*, n° 3, août, Paris, 1955, p. 54.

[47] *Mémoire de la ville de Lille concernant la construction d'un nouvel hôpital militaire Saint Louis*, du dix décembre 1751, f° 1, v°, AM Lille, A. G., cart. 302, dos. 22.

[48] Ce n'est pas le cas dans les autres grands hôpitaux militaires du royaume, ceux-ci sont aménagés dans des immeubles abandonnés par des congrégations ou dans des bâtiments désaffectés appartenant au roi, Jean des CILLEULS, « Le service de santé à l'intérieur sous l'Ancien Régime », *op. cit.*, p. 52.

[49] Lettre de Louvois au maréchal d'Humières, gouverneur de la ville, du vingt-trois juin 1684, AM Lille, A. G., cart. 302, dos. 22.

[50] Extrait du registre du magistrat du 20 juillet 1684, dans *Mémoire de la ville de Lille concernant la construction d'un nouvel hôpital militaire St Louis*, du dix décembre 1751, f° 1, v°, et f° 2, r°, AM Lille., A. G., cart. 302, dos.22.

[51] Extrait des registres du magistrat des dix-neuf août 1684 et deux juin 1685, dans *Mémoire de la ville de Lille*…, f° 2, r° et v°, AM Lille, A. G., cart. 302, dos. 22.

[52] La procédure est menée par le procureur syndic de la ville Herreng, qui agit pour et au nom de la ville après autorisation du magistrat, v. notamment l'*autorisation des magistrats de la ville au procureur syndic*, du six mars 1694, AM Lille, A.

Fin de note page suivante

selon la procédure engagée, d'une part de la valeur du fond[53] et des édifices construits, d'autre part de la valeur de rendement[54] du bien immobilier.
Il ressort des pièces des dossiers conservés aux archives municipales de Lille que l'intendant et les commissaires des guerres sont les mieux placés pour conseiller le roi lors de l'établissement de l'hôpital militaire Saint Louis. Leur travail a permis de trouver un lieu pour implanter l'hôpital militaire ; leur présence dans la ville de Lille, lors des premières années de mise en service de l'hôpital, les a conduit à proposer un nouvel agencement de l'édifice pour le bien du service.

Dans d'autres villes moins importantes, sous le règne de Louis XIV, les intendants conseillent le roi et le Secrétaire d'État ayant le département de la guerre lors de l'établissement des hôpitaux destinés aux militaires. Pour préparer le siège de Mons au début de l'année 1691, l'intendant d'armée du Gué de Bagnols a fait apporter dans l'hôpital militaire de Tournai des meubles et un mémoire des remèdes. Le roi confirme son initiative et l'invite à poursuivre les préparatifs[55]. Au début de la Guerre de Succession d'Espagne en février 1701, un détachement de troupes des garnisons de Dunkerque et de Furnes est envoyé pour entrer dans Nieuport et Ostende. L'intendant Barentin fait remarquer à Chamillart, alors Secrétaire d'État ayant le département de la guerre, l'absence d'hôpital militaire dans ces deux villes. Il propose de ne rien faire pour Nieuport, car il est possible d'évacuer les malades vers Furnes ; pour Ostende il confie au commissaire des guerres Segent le soin de chercher un hôpital dans la ville pour un prix raisonnable. A défaut d'en trouver un convenable il propose d'envoyer un ou deux frères bonfieux dans une maison particulière pour soigner les malades, en attendant la décision du roi[56]. Chamillart retient la proposition d'envoyer des frères bonfieux[57]. En avril, l'intendant suggère d'établir un hôpital militaire à Bruges selon le modèle suivi en Flandre maritime, en y plaçant un médecin, un chirurgien et un contrôleur. Pour des raisons de cherté des vivres et des ustensiles en Flandre espagnole, la fourniture sera assurée par l'envoie des frères bonfieux au lieu de traiter avec un entrepreneur local[58]. Cependant, quelques jours plus tard l'intendant reçoit une offre d'un entrepreneur local, Barentin la repousse aux motifs qu' « *il est à craindre que les malades ne soient pas aussi bien servis par un entrepreneur qui n'a en vu que son profit, que par des religieux qui se sont consacrés au service des malades*[59] ». Outre les raisons financières, Barentin motive son choix par l'efficacité du service aux malades des frères bonfieux. L'hôpital accueillera les soldats malades de la garnison et ceux de l'armée en campagne.
Ici, comme ailleurs, les intendants inspirent par leurs propositions la politique d'implantation des hôpitaux militaires. Le Secrétaire d'État ayant le département de la guerre exhorte l'intendant Bernières à cette voie : il lui confie la tâche de suppléer aux désordres des hôpitaux militaires espagnols par ses propres suggestions sanitaires[60]. Au sud, Bernières conseille d'ouvrir des hôpitaux supplémentaires à Louvain et aux alentours pour accueillir huit à neuf cent malades[61]. Chamillart lui répond de ne rien faire, sans connaître la position des armées[62]. Fort de l'exhortation de Chamillart reçue peu avant, Bernières suggère de garder, tant que la guerre n'est pas déclarée, le

---

G., cart. 300, dos. 4.
[53] L'estimation de la valeur du fond est appelée prise, v. notamment la *prise d'une maison par la ville de Lille au-devant de l'hôpital de St Louis appartenant à François Willot*, le six octobre 1689, AM Lille, A. G., cart. 300, dos. 4, et l'*achat d'une maison par la ville de Lille proche de l'hôpital de St Louis à françois Willot*, le vingt-neuf mai 1692, AM Lille, A. G., cart. 300, dos. 4.
[54] Le rendement d'une maison est appelé rendage, *Contrat de louage de deux petites maisons, entre le procureur syndic de la ville et françois Willot*, le treize mai 1694, AM LILLE, A. G., cart. 300, dos. 4.
[55] SHAT, A[1] 1043, doc. 56, instruction du roi à M. du Gué de Bagnols, le trente-et-un janvier 1691.
[56] SHAT, A[1] 1499, lettre de Barentin à Chamillart du neuf février 1701.
[57] *Ibid.*, réponse de Chamillart à Barentin du treize février 1701.
[58] *Ibid.*, lettre de Barentin à Chamillart du vingt-sept avril 1701
[59] *Ibid.*, lettre de Barentin à Chamillart du sept mai 1701, et réponse positive de Chamillart du onze mai 1701.
[60] *Ibid.*, lettre de Chamillart à Bernières du onze mai 1701.
[61] *Ibid.*, lettre de Bernières à Chamillart du deux mai 1701.
[62] *Ibid.*, réponse de Chamillart à Bernières du cinq mai 1701.

petit hôpital militaire de Namur de cinquante places. Si la guerre venait à être déclarée, il se prononce sur le choix de désaffecter l'hôpital Notre Dame, où sont installés les pauvres de la ville, pour s'en servir comme hôpital militaire. Prudent il recommande d'aménager la présentation de ce changement à la ville de Namur, car il attire l'attention sur le fait qu'il agit dans « *un pays de répliques* » et que par conséquent il faut « *apprivoiser les peuples*[63] ».

Une fois les différents types hôpitaux militaires établis, un personnel de santé spécifique pourvoyait aux nécessités du service.

B. La pluralité des statuts du personnel de santé.

Les différentes structures hospitalières sont desservies par un personnel hospitalier, dont le nombre varie selon le type d'hôpital. Dans les hôpitaux ambulants le personnel est restreint : des chirurgiens, des apothicaires et des aumôniers s'occupent de la dispensation des soins du corps et de l'âme. Dans les hôpitaux sédentaires, situés non loin des combats, des médecins complètent ce personnel. Enfin dans les hôpitaux fixes, plus en retrait, des infirmiers parachèvent le service hospitalier. Avant l'édit de janvier 1708, portant création d'offices de médecins et de chirurgiens, aucun texte normatif ne réglemente de façon générale le statut du personnel de santé. Ainsi la charge des apothicaires des camps est érigée en titre d'office, celle des médecins et des chirurgiens est une commission, enfin les apothicaires des hôpitaux sédentaires ou fixes et les infirmiers exerçant dans ces derniers sont de simples employés de l'entrepreneur. Un rappel entre office et commission paraît nécessaire, car la distinction des statuts éclaire les buts du pouvoir royal dans la distribution des charges publiques au personnel de santé. En d'autres termes, quels sont les motifs qui conduisent le pouvoir royal à distinguer différents statuts pour le personnel de santé ?

Pour distinguer les charges publiques que sont l'office et la commission reportons-nous aux œuvres des juristes de l'Ancien Régime.
L'office selon Loyseau est « *dignité avec fonction publique*[64] », de sorte qu'en droit le roi délègue une part de la fonction publique par un titre appelé « *lettres de provisions* ». Ce qui distingue l'office des autres charges, précise Domat dans son ouvrage intitulé *Le droit public*, c'est qu'il est toujours pour la vie, alors que les autres charges sont pour un temps[65]. De plus il est des offices vénaux et non

---

[63] *Ibid.,* Lettre de Bernières à Chamillart du quatorze mai 1701. Concernant les termes de « répliques » et d' « apprivoiser » à propos du Hainaut et de la Flandre, on se rapportera avantageusement aux articles suivants : Jacques LORGNIER, « La justice du roi soleil dans les anciens Pays-Bas, organisation de la justice dans le ressort du conseil souverain de Tournai », dans *Les juridictions supérieures*, actes des journées internationales tenues à Leeuwerden du 20 au 23 mai 1993, textes réunis et présentés par OLAV MOORMAN VAN KAPPEN, Nimègue, G. NOODT INSTITUUT, 1994, p. 19-52 ; Jacques LORGNIER, « Cour souveraine et parlement de Tournai, pièces maîtresses de l'ordre judiciaire français dans les anciens Pays-Bas », dans *Les parlements de province, pouvoirs, justice et société du XV^e au XVIII^e*, actes du colloque internationale tenu à Toulouse du 3 au 5 novembre 1994, textes réunis et présentés par Jacques POUMARÈDE et Jack THOMAS, Toulouse, Framespa, 1996, p. 141-164 ; Renée MARTINAGE, « Pouvoir royal et justice au parlement de Tournai (1668-1709), *ibid.*, p. 165-190 ; Véronique DEMARS-SION, « Le parlement de Flandres, protecteur ou fossoyeur des particularisme », *ibid.*, p. 191-214 et Renaud LIMELETTE, « A la recherche de son juge dans le ressort du parlement de Flandre », dans Serge DAUCHY (Dir.), *Les modes de résolution des conflits entre gouvernants et gouverné***s,** Les cahiers du Centre de Recherches en Histoire du Droit et des Institutions, n° 31, Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 2009, p. 29-46**.**

[64] Charles LOYSEAU, *Les oeuvres de maistre Charles Loyseau, avocat en parlement. Contenant les cinq livres du droit des offices*, Paris, Chez Guillaume de LUYNE, 1660, L. I, ch. II, col. 2, § 98, p. 7.

[65] Jean DOMAT*, Les loix civiles dans leur ordre naturel ; Le droit public, et Legum delectus*. t. 2, *Le droit public*, Paris, Chez BAUCHE, 1756, L. II., T. I., préambule, p. 146, col. 2 et p. 147, col. 1 : « *C'est par ce titre des provisions, que les Offices sont distingués de diverses charges, qui engagent à des fonctions publiques, telles que sont, par exemple, ces Charges qu'on appelle municipales, celle des Juge et Consuls des Marchands, celles des Commis qui exercent des recettes, ou d'autres fonctions, qui ne sont toutes que pour un tems, au lieu que les Offices sont pour la vie ; ainsi le mot Charge est un nom général commun aux Offices, et à ces autres fonctions* » .

vénaux. Ces derniers sont attribués en raison de la seule dignité de la personne, alors que les offices vénaux sont donnés sans discernement[66]. La commission à la différence de l'office n'est pas perpétuelle, elle dure et cesse selon la volonté du roi, qui peut révoquer le titulaire quand bon lui semble[67]. Comme l'office non vénal, la commission est attribuée à une personne digne, car les charges où la confiance est nécessaire sont remplies par des personnes capables[68]. En résumé la combinaison de trois critères distingue les charges publiques : la dignité, la durée et la vénalité. La commission est donnée pour un temps à des personnes dignes sans considération financière. L'office est toujours donné pour la vie, soit selon un critère financier et sans discernement, il est alors dit vénal, soit sous condition de dignité et sans critère financier, il est alors dit non vénal. Ces trois critères sont étroitement liés aux buts poursuivis par le pouvoir royal.
Ainsi jusqu'à l'édit de 1708, les statuts des officiers de santé sont différents selon le lieu d'exercice de la charge et aussi selon la fonction occupée.

En modifiant le statut du personnel de santé militaire, la législation royale poursuit un but en 1708. Selon Albert-Charles Poncin, en créant un corps de médecins et de chirurgiens militaires, le pouvoir royal établit un véritable Service de Santé[69]. Pourtant à lire le préambule, où sont exposés les motifs de l'édit de janvier 1708, rien ne confirme cette position : les expressions « Service de Santé » et « corps de médecins et chirurgiens » sont absentes du texte. Ainsi les raisons exactes qui ont poussé le pouvoir royal à modifier le statut des médecins et des chirurgiens militaires restent encore à découvrir. Quels sont les motifs de ce changement ? L'analyse des édits de création et de suppression des offices de médecins et de chirurgiens fait apparaître que le pouvoir royal a voulu, en créant des offices, assurer un emploi certain pour les nouveaux officiers et un service continu de la médecine et de la chirurgie et ainsi profiter d'un personnel expérimenté et capable.

Le préambule de l'édit de janvier 1708 est divisé en deux parties. Dans la première partie, le roi rappelle son engagement dans la conservation et le soulagement des soldats. Sans revenir sur les mesures prises au siècle précédent, cette première partie annonce l'établissement dans les armées et dans les hôpitaux de médecins et de chirurgiens en titre d'offices. Dans une seconde partie, le préambule présente les avantages de la création d'offices par rapport à la commission. Deux avantages sont mis en avant : le caractère certain de l'emploi des officiers et la continuité de leur service.

La certitude de l'emploi est assurée tant que le médecin ou le chirurgien exerce sa charge publique auprès d'un corps de troupe ou dans un hôpital, et aussi dans l'hypothèse où ils quittent leur service volontairement ou non. En effet, le dispositif de l'édit précise que les médecins et les chirurgiens, retirés du service, peuvent exercer leur art en s'établissant dans une ville quelconque du royaume, sans faire partie du corps ou de la communauté des médecins ou des chirurgiens de la ville, à l'exception de la ville de Paris où l'intégration dans le corps ou la communauté reste une condition préalable[70]. Les officiers peuvent s'établir lorsque les troupes ne sont plus en campagne ou lorsque les hôpitaux dans lesquels ils exercent ne subsistent plus. Plus largement encore, ils

---

[66] *Ibid.*, S° I, § 14, p. 151, col. 1: « *mais il y a cette différence entre les Charges vénales et celles qui ne le sont point, que pour celles-ci c'est le Roi qui appelle aux Charges ceux que bon lui semble, sans que rien précède leur titre que le choix qu'il fait pour les donner à ceux qu'il en juge dignes : et pour les Charges vénales, il en donne les provisions sans discernement de personnes…* ».

[67] *Ibid.*, § 32, p. 154, col. 1 : « *les Commissions ne sont ni perpétuelles, ni pour un certain tems précis et réglé ; mais sont pour un tems indéfini, et durent ou cessent selon la volonté de celui qui a donné la commission, et il peut la révoquer lorsque bon lui semble* » ; et HENRY, au mot commission, dans Joseph-Nicolas GUYOT, *Répertoire universel et raisonné de jurisprudence civile, criminelle, canonique et bénéficiale; ouvrage de plusieurs jurisconsultes : Mis en ordre & publiée par M. Guyot*, Paris, Chez Visse, 1784, t. 4, p. 158.

[68] Antoine FURETIÈRE, *Dictionnaire universel*, t. 1, Paris, SNL-Le Robert, 1978, au mot « digne ».

[69] Albert-Charles PONCIN, « Aperçu sur l'organisation du Service de Santé militaire à la fin du règne de Louis XIV », dans *Revue du Corps de Santé Militaire*, t. 1, 1945, p. 417-419, et *Le Règne de Louis XIV* …, *op. cit.*

[70] Les privilèges de la Faculté de médecine de Paris et du collège de Saint-Côme pour les chirurgiens sont respectés, Jean Des CILLEULS *et alii*, « Le Service de santé militaire … », *op. cit.*, p. 55 et 56.

peuvent s'établir dans toutes les villes du royaume même s'ils se sont personnellement retirés du service[71].

Pour ceux en service, ils peuvent exercer leur art et leur profession dans le lieu de leur domicile, sans être reçus dans les communautés des médecins et des chirurgiens. Déjà une ordonnance de novembre 1677 permettait au seul chirurgien-major des hôpitaux d'exercer dans la ville où l'hôpital était situé[72].

Cette liberté, qui empiète sur les privilèges des médecins et des chirurgiens jurés, a fait naître quelques conflits entre les praticiens civils et les médecins et les chirurgiens militaires. Ainsi à Valenciennes, la communauté des chirurgiens s'est souvent tournée vers le magistrat de la ville ou l'intendant du Hainaut pour faire appliquer son privilège.

La première trace de ce type de conflit remonte avant l'ordonnance de novembre 1677. En l'espèce, un règlement enjoignait à tous les chirurgiens de faire connaître au Magistrat de la ville les noms des blessés qu'ils soignaient, ceci pour permettre d'arrêter plus facilement les auteurs des blessures. Or bon nombre de blessés, pour éviter des poursuites, allaient se faire soigner chez les chirurgiens militaires, lesquels contrevenaient au règlement en cachant leurs noms. Pour remédier à ce désordre, le magistrat de la ville de Valenciennes édicta une remontrance le seize décembre 1671, laquelle rappelle la répartition des fonctions des chirurgiens : aux chirurgiens militaires le soin de traiter les soldats uniquement, aux chirurgiens jurés le soin de traiter les bourgeois et manants de la ville. La formulation employée par le magistrat est sans équivoque : les chirurgiens militaires sont considérés comme des « *estrangers* » et « *non admis juridicquement*[73] », les chirurgiens de la ville comme des « *domestiques*[74] ». Les termes employés sont riches de sens, le domestique est celui qui est sous la loi de la *domus*[75], la maison, qui doit s'entendre ici comme la communauté des chirurgiens jurés. Ainsi les chirurgiens militaires sont en dehors de cette communauté, ils sont des étrangers car ils n'ont pas suivi la formation en suivant un apprentissage de deux ans, ils n'ont pas accompli de chef d'œuvre et n'ont pas prêté de serment, si bien qu'ils ne peuvent exercer juridiquement[76]. Un autre procès, postérieur à l'édit de suppression des offices de médecins et chirurgiens militaires, reconnaît au seul chirurgien-major de l'hôpital et aux seuls chirurgiens jurés l'exercice de la chirurgie dans la ville[77]. Ce qui tend à montrer que les chirurgiens-

---

[71] L'édit prévoit par « caducité ou autrement ».

[72] L'ordonnance est mentionnée dans un procès entre la communauté des chirurgiens de Valenciennes et Jean Clavely. Il est rapporté dans les pièces de ce procès que « *l'intention du Roy estoit que le seul chirurgien-major de ladite ville y puisse tenir bouticle ouvert sans estre subject à la maîtrise de ladite ville* ». Ce procès est retracé dans Ernest BOUTON, « La corporation des chirurgiens-barbieurs à Valenciennes (1592-1760) », dans *Mémoires historiques sur l'arrondissement de Valenciennes*, t. 1, Valenciennes, E. Prignet, 1865, p. 47.

[73] L'utilisation des mots « *estrangers* » et « *juridicquement* » doit être rapprochée de l'analyse de Jean-Luc LEFÈBVRE dans sa magnifique enquête sur les Prud'hommes. C'est la notion de Loi de Pays qui permet de comprendre le sens exacte de la formule employée par le magistrat de Valenciennes. V. JEAN-LUC LEFÈBVRE, *Prud'hommes, serment curial et record de cour. La gestion locale des actes publics de Liège à l'Artois au Bas Moyen Âge*, Paris, De Boccard, 2006, chap. XVI, p. 413-432.

[74] « *Il n'est aucunement raisonnable de préférer les estrangers aux domestiques, et que d'ailleurs lesdits estrangers sont bien souvent inexperts et gens non admis juridicquement* », *id.*, p. 41.

[75] Sur la notion de *domus* on lira spécialement : Élisabeth MAGNOU-NORTIER (Ed.), *Aux sources de la gestion publique*, tome 1, Enquête lexicographique sur *fundus, villa, domus, mansus*, Villeneuve d'Ascq, Presse universitaire de Lille, 1993.

[76] L'article 12 de la charte de 1592 des chirurgiens et barbiers de Valenciennes est rédigé comme suit : « *Que personne, de quelle qualité ou condition qu'il soit, ne poldra exercer l'art de chirurgie ny barbier et tondre en ladite ville et banlieue, n'est qu'il ait accomply les dictz deux années d'apprentissage et chef d'œuvre et payé droictz cy devant mentionnés, aussy faict le serment en tel cas accoustumé sur paine d'encourir par chacun contrevenant et pour chacune fois en amende douze livres tournois au proffict de ladite chapelle, pour la seconde fois au double, et la troisième fois estre puny et corrigé à l'arbitraige de justice* », *id.*, p. 39.

[77] Dans leur requête les chirurgiens de la communauté de Valenciennes demandent à l'intendant du Hainaut Machault d'Arnouville que l'aide-major de l'hôpital et les garçons chirurgiens cessent d'exercer la chirurgie dans la ville, cette liberté n'étant consentie qu'au chirurgien major. Dans son ordonnance du treize janvier 1744, l'intendant Machault d'Arnouville répond favorablement à la requête des chirurgiens jurés en faisant « *deffense aux garçons chirurgiens de l'hôpital royal d'exercer la chirurgie dans la ville et dépendances de Valenciennes, jusqu'à ce qu'ils soient admis au nombre des maîtres chirurgiens dans la communauté établie en ladite ville* », *id.*, p. 66.

majors des hôpitaux, qu'ils exercent par commission ou par office, ont de par leur charge un emploi assuré en exerçant leur art à l'intérieur de l'hôpital, pour les militaires, et en ville, pour les habitants de celle-ci.

La continuité du service se comprend à travers la carrière proposée aux médecins et aux chirurgiens. L'édit crée douze charges différentes. Les médecins se voient proposer quatre offices de conseillers médecins-inspecteurs-généraux et cinquante de conseillers médecins-majors pour les hôpitaux des villes frontières et places de guerre. Les offices de chirurgiens sont plus nombreux en genre. Il est créé quatre offices de conseillers chirurgiens-inspecteurs-généraux, quatre offices de chirurgiens-majors de camps et armées de terre, cinquante offices chirurgiens-majors des hôpitaux des villes frontières et places de guerre[78], quatre-vingt-huit à la suite des anciens régiments d'infanterie, quatre à la suite des compagnies des gardes du corps, deux à la suite des compagnies de mousquetaires, un à la suite de la compagnie des grenadiers à cheval, un à la suite de la gendarmerie, quarante-huit à la suite des anciens régiments de cavalerie et quinze à la suite des anciens régiments de dragons.
Médecins et chirurgiens peuvent faire carrière dans l'armée en achetant, selon leur disponibilité financière, une charge de valeur supérieure.

Il ressort de cette première période que la création des hôpitaux militaires et la constitution d'un personnel de santé spécifique ne sont pas l'œuvre du roi ou même du Secrétaire d'État ayant le département de la guerre. Jamais le roi ou son Secrétaire n'a imposé une réglementation avant que les intendants ou les commissaires des guerres n'aient proposé une solution pratique en considération des possibilités locales. En définitive, les quelques règles de droit édictées ne sont intervenues qu'*a posteriori* et elles furent toujours le fruit d'une longue pratique éprouvée sur le terrain. C'est pourquoi il existe très peu de textes normatifs relatifs aux hôpitaux militaires du début du XVII^{e} siècle au milieu du XVIII^{e} siècle.
A partir du milieu du XVIII^{e} la tendance s'inverse nettement. Il existe une foule de textes normatifs de toutes espèces : de l'édit au règlement en passant par l'ordonnance. Désormais l'hôpital militaire et son personnel doivent être réformés selon des objectifs définis directement par le Secrétaire d'État ayant le département de la guerre.

II. LA RÉFORMATION RATIONNELLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

Le Secrétaire d'Etat ayant le département de la guerre impose une réforme rationnelle du service de santé militaire. Il est dès lors inconcevable que des conceptions différentes subsistent entre les provinces. Le mot d'ordre est l'unification du service dans un système. Ce système est défini la première fois dans l'ordonnance de janvier 1747 (A). Ainsi l'unification et la rationalité s'imposent au statut du personnel de santé (B).

A. L'ordonnance de 1747.

Pour mieux saisir l'ordonnance de janvier 1747, il convient de s'attarder sur son initiateur le secrétaire d'État à la guerre de l'époque, le comte d'Argenson.

[78] Sur les cinquante hôpitaux mentionnés dans l'édit vingt-trois se situent dans les ressorts des intendances de Flandre et de Hainaut : Dunkerque, Ypres, Lille, Tournai, Valenciennes, Maubeuge, Arras, Saint-Omer, Calais, Bergues, Furnes, Douai, Condé, Cambrai, Givet et Charlemont, Béthune, Hesdin, Aire, Gravelines, Philippeville, le Quesnoy, Landrecies, Avesnes.

Marc-Pierre de Voyer de Paulmy est né en 1696 et est décédé en 1764. Il est nommé secrétaire d'État à la Guerre en janvier 1743 après le décès de son prédécesseur François Victor Le Tonnelier de Breteuil. Le comte d'Argenson a travaillé activement à sa charge jusqu'à son renvoi en février 1757. Il a mené de nombreuses réformes : des fortifications en 1743, des grenadiers royaux en 1744, de l'artillerie en 1755, du Dépôt de la guerre en 1756. L'une des plus marquante est sans nul doute celle instruite entre 1746 et 1747 et qui portait précisément sur les hôpitaux militaires. Avant sa nomination à ce poste prestigieux, le comte d'Argenson fut tour à tour avocat du roi au Châtelet en 1717, conseiller au Parlement de Paris et maître des requêtes en 1719, lieutenant général de Police les premiers mois de l'année 1720 puis entre 1722 et 1724, intendant de Touraine de 1720 à 1722, et enfin chancelier du duc d'Orléans en 1723.
D'Argenson côtoie alors les plus grands de l'époque, le roi Stanislas, la reine Marie Leszczyńska et le président Hénault. Il compte aussi parmi ses amis proches les philosophes Diderot et Le Rond d'Alembert, l'*Encyclopédie* lui est d'ailleurs dédiée. Voltaire le remercie vivement également dans sa préface du *Siècle de Louis XIV*, n'hésitant pas à lui attribuer la paternité de l'ouvrage.
Cette proximité avec les philosophes s'exprime dans la réforme des hôpitaux militaire. Il s'y déploie un esprit de déduction, d'ordonnancement, de hiérarchie, de contrôle, autant de concepts qui sont la marque des Lumières.

Sans même entrer au cœur de l'ordonnance on est frappé par sa forme. Elle est le fruit d'un esprit ordonné où chaque élément, chaque thème est abordé sous un titre particulier. D'abord son titre est singulier : « *Ordonnance portant règlement général concernant les hôpitaux militaires* ». Un règlement général, le ton est donné, tout ce qui suit n'est que prescription obligatoire agencée dans un système. Avant même le préambule, qui ordinairement débute les ordonnances, une table des matières des trente-trois titres qui composent l'ordonnance permet au lecteur saisir l'esprit et la logique du règlement. Les premiers titres touchent à la réception des soldats, à leur visite, à la fourniture des médications et de l'alimentation, à la sortie des soldats, à leur décès. Ensuite les titres formant le cœur de ce règlement s'intéressent à l'économie des hôpitaux militaires, ils s'arrêtent sur la forme des états de dépenses, sur le rôle particuliers des commissaires des guerres, sur celui des contrôleurs, sur les obligations de l'entrepreneur chargé de fournir et de garnir les hôpitaux. Ce n'est que dans les derniers titres du règlement qu'est définie pour chaque personnel de l'hôpital sa fonction, celle de l'aumônier, celle du médecin, celle du chirurgien-major et pour terminer celle des inspecteurs des hôpitaux. Le premier coup d'œil permet déjà de dégager une idée maîtresse : la réforme des hôpitaux militaires se veut claire, chaque facette de l'institution fait l'objet d'un point particulier.

Vient ensuite le préambule. Dans la tradition légistique de l'ancien droit, le roi y expose avec soin les motifs qui ont conduit à la nécessité de la réforme[79]. Le préambule est le lieu où sont mis en relief d'ordinaire les désordres de l'institution. Le roi y exprime les abus qui sont remontés jusqu'à lui et propose succinctement le plan de la réforme, qui est développé ensuite dans le cœur de leur l'ordonnance appelé le dispositif. Ici le préambule est minimal : « *Le Roy voulant rassembler en un seul corps les dispositions des ordonnances et règlemens* [sic] *concernant les Hôpitaux militaires, et suppléer à ce qui a paru y manquer, Sa Majesté a ordonné et ordonne ce qui suit.* » Avouons que la motivation est fort courte : rassembler en un seul corps les dispositions normatives antérieures et suppléer à ce qui a manqué. Ainsi ce grand travail de d'Argenson ne se résumerait qu'à la compilation d'ordonnances antérieures avec certes quelques ajouts. Nous verrons par la suite qu'il n'en est rien, que cette ordonnance ne s'est pas contentée de rassembler ce qui existait déjà, mais que, bien plus, elle a bouleversé les pratiques antérieures, elle a redéfini toute l'institution militaro-hospitalière sur d'autres fondements, et en particulier le statut des officiers de santé.
Suite au préambule les titres s'enchaînent dans l'ordre présenté dans la table des matières. On remarque aisément que chaque titre est découpé en articles. Mais ce qui est plus encore nouveau,

[79] Sur le sens des préambules : François SEIGNALET-MAUHOURAT, *A ces causes..., essai sur les préambules des ordonnances royales au XVIIe et XVIIIe siècles*, thèse d'histoire du droit, Université de Toulouse I, 2004.

c'est qu'à la fin de l'ordonnance, après le dernier titre, une table alphabétique des matières est dressée. Elle permet au lecteur de trouver rapidement sous un mot les titres et les articles où le mot est cité. Soixante-cinq mots traversent toute l'institution. On y trouve quelques références aux aliments, aux chemises, aux fossoyeurs, mais les mots les plus développés sont ceux qui portent sur les officiers de santé, comme les chirurgiens-majors, les chirurgiens aide-majors, les chirurgiens de garde, les apothicaires et les médecins. A côté des officiers de santé, d'autres personnages semblent avoir une place importante dans le nouvel hôpital militaire défini par le comte d'Argenson. En effet aux mots « *commissaires des guerres* », « *controlleur*s [sic] », « *directeurs* » les références aux titres et aux articles sont forts nombreuses.

Déjà à travers ce simple regard sur l'ordonnance, l'homme d'aujourd'hui n'est pas perdu. Il retrouve la trame de nos codes de droit positif. Quiconque s'estime lésé aujourd'hui dans ses droits n'a pas de mal à trouver dans la volumineuse table des matières d'un code, quel qu'il soit et quelle que soit la maison d'édition, les références aux articles répondant à son litige.

L'esprit de déduction, de rationalité, que l'on soupçonne déjà dans l'analyse de la forme de l'ordonnance est confirmé par le fond de l'ordonnance. En effet, sans même s'attarder aux dispositions concernant la fourniture des hôpitaux militaires, déléguée à un entrepreneur, celles qui concernent les officiers de santé dressent une chaîne de commandement.

Dans chaque hôpital militaire l'ordonnance place les officiers de santé sous la sujétion du commissaire des guerres[80] . Ainsi le commissaire des guerres est considéré comme le chef administratif des officiers de santé. Dans ce sens les officiers de santé sont placés sous la main du commissaire des guerres[81]. Pour parfaire ce contrôle, il est adjoint au commissaire des guerres un contrôleur qui le supplée en son absence[82].

Entre les officiers de santé, l'ordonnance dessine également une hiérarchie. Au sommet le médecin donne ses ordres à l'apothicaire en chef et aux garçons apothicaires. Il peut à cet égard congédier les garçons apothicaires en cas d'incapacité ou de manque d'assiduité, cependant il ne peut le faire sans le consentement du commissaire des guerres. Il peut également demander le renvoi de l'apothicaire en chef au commissaire des guerres et à l'intendant, mais en cas d'urgente nécessité il peut seul le relever de ses fonctions[83]. En l'absence de médecin c'est le chirurgien-major qui remplit ses fonctions[84]. Dans tous les cas, le chirurgien major est le chef de la chirurgie dans l'hôpital, il commande les chirurgiens et les garçons chirurgiens[85]. C'est le chirurgien-major qui admet dans les hôpitaux militaires les garçons chirurgiens et qui examine leurs instruments[86]. Il ne peut ren-

---

[80] Ordonnance du premier janvier 1747, portant règlement général concernant les hôpitaux militaires, titre vingt-deuxième, article premier : « *tous les officiers et employés de chaque hôpital, sans aucune exception seront aux ordres du Commissaire des guerres, auquel ils rendront compte de leur conduite, et seront tenus de représenter leurs registres toutes les fois qu'il le requerra, à peine de désobéissance* ».

[81] *Id.*, article deuxième : « *Le Commissaire des guerres tiendra la main à ce que lesdits officiers et employés exécutent ce qui leur est prescrit par les articles précédens du présent règlement, et par ceux qui vont suivre.* ».

[82] *Id.*, titre vingt-troisième, article premier : « *Le Contrôleur établi dans chaque hôpital suppléera aux fonctions du Commissaire des guerres en son absence, à l'exception néanmoins des cas de juridiction et des peines à prononcer, qui seront réservez audit Commissaire des guerres, pour y pourvoir à son retour, sur le compte qui lui en sera rendu par le contrôleur* ».

[83] *Id.*, titre vingt-sixième, article deuxième : « *L'Apothicaire en chef et les garçons apothicaires seront aux ordres principalement du médecin : aucun garçon apothicaire ne sera admis dans l'hôpital, qu'il n'ait été auparavant bien examiné par lui, ledit médecin devant être le maître de congédier lesdits garçons, et de les changer s'ils manquent de capacité et d'assiduité à leurs devoirs ; ce qu'il ne pourra faire néanmoins sans le consentement du Commissaire des guerres. A l'égard de l'apothicaire en chef, ou Major des aide-majors et sous-aide-majors, il instruira le Commissaire des guerres et l'Intendant des raisons qu'il y auroit de les renvoyer, afin qu'il y soit pourvû, et pourra même les interdire de toutes fonctions en cas de nécessité urgente, et jusques à nouvel ordre* ».

[84] *Id.*, article troisième : « *Dans les hôpitaux où il n'y aura point de médecin, ou en son absence, tout ce qui lui est prescrit par le présent règlement sera exécuté par le chirurgien-major* ».

[85] *Id.*, titre vingt-septième, article premier : « *Le chirurgien-major est et sera le chef de tous les chirurgiens, aide-majors et garçons chirurgiens de l'hôpital, qui seront tenus de lui obéir comme à leur supérieur, en tout ce qui concerne son art et son service* ».

[86] *Id.*, article deuxième : « *Il ne sera admis dans l'hôpital pour le service des malades ou blessés, aucun garçon chirurgien qui n'ait été auparavant examiné par le chirurgien-major, qui visitera aussi leur instrumens ; ledit chirurgien devant être le maître de les congédier et changer, s'ils manquent de capacité et d'assiduité à leurs devoirs ; ce qu'il ne pourra faire néanmoins sans le consentement du Commissaire des guerres* ».

voyer les garçons chirurgiens sans le consentement du commissaire des guerres.
L'ensemble des officiers de santé et le commissaire des guerres sont sous l'autorité directe de l'intendant et du Secrétaire d'État ayant le département de la guerre. Mais l'intendant, bien que représentant du roi dans la province, n'a plus le même rôle qu'auparavant. Il n'a gardé dans ses compétences que sa fonction judiciaire, tout au plus il est un rouage administratif supplémentaire entre le commissaire des guerres et le Secrétaire d'État. Maintenant tous les officiers de santé qui desservent les hôpitaux militaires sont placés sous l'autorité du Secrétaire d'État ayant le département à la guerre. On assiste à cette époque à une véritable centralisation de l'institution, cette centralisation poursuit un but : unifier l'administration hospitalière. Après 1747 si d'autres ordonnances sont venues réglementer[87] l'institution, elles n'ont jamais bouleversé l'économie générale de celle du premier janvier 1747. La meilleure preuve est l'ordonnance du deux mai 1781, elle confirme l'idée de centralisation avancée dans l'ordonnance du premier janvier 1747. Son préambule est beaucoup plus long que celui de 1747, mais il précise avec force la continuité entre les deux ordonnances : « *Le ROI s'étant fait représenter toutes les ordonnances concernant les Hôpitaux militaires, …, SA MAJESTE a jugé à propos de rassembler, en un seul corps, toutes les dispositions, tant anciennes que nouvelles, qui ont été reconnues utiles, et de régler invariablement, en prenant pour base l'Ordonnance de 1747, toutes les parties de cette Administration, par une seule loi qui suppléant toutes celles précédemment rendues sur ce service, dispensât d'y avoir recours désormais*[88] ». La similitude entre les deux ordonnance est frappante, tout comme la première la seconde comprend : une table des trente-sept titres contenus dans cette ordonnance, chaque titre concerne un pan particulier de l'administration des hôpitaux, il se décompose en plusieurs articles numérotés, une table alphabétique des matières numérotée de I à VI. Cette table comprend cent vingt-neuf mots matières. A la suite de chaque mot les titres et les articles se référant au mot sont indiqués. A la suite de la table des matières se trouvent dix modèles imprimés pour la gestion des hôpitaux militaires. Ainsi dès la seconde moitié du XVIII[e] siècle, le pouvoir central impose avec vigueur ses volontés sur l'administration des hôpitaux militaires.

L'unification du service de santé militaire se perçoit également à travers les sanctions disciplinaires, comme en attestent les évènements survenus à l'hôpital militaire de Landrecies. A la fin de l'année 1787, les officiers de santé de l'hôpital déplorent la mort du soldat Monnet. Son décès est la suite des complications d'une gangrène que le soldat avait développée à la jambe. Les chefs militaires de son régiment ont alors porté plainte directement devant le secrétaire d'État ayant le département de la guerre à l'encontre du chirurgien-major Martin. Le motif de la plainte est le suivant : Martin a soigné seul le soldat Monnet sans consulter le médecin de l'hôpital Dollez[89]. L'intendant Sénac de Meilhan demande alors au commissaire des guerres de Lépine de lui rendre compte des motifs de la mésintelligence entre le chirurgien-major et le médecin de l'hôpital militaire de Landrecies[90]. Le rapport du commissaire des guerres est fort instructif sur le contrôle exercé sur les officiers de santé et l'uniformité qui doit en découler. En effet, le rapport confirme que le chirurgien-major n'a pas l'estime de ses collègues et de ses subordonnées. Selon Dassier, chirurgien aide-major, la mésentente entre le Chirurgien-major et le médecin tient au fait que le Chirurgien-major à une « *exigence de bienséance et de prévenance*[91] ». Ainsi pour Martin, le chirur-

[87] V. les ordonnances suivantes : ordonnance du quatre août 1772, concernant les hôpitaux militaires ; ordonnance du vingt-six février 1777 concernant les hôpitaux militaires ; ordonnance du premier janvier 1780 en vingt-cinq articles sur les hôpitaux militaires et le service de santé ; code du premier janvier 1780 d'administration des hôpitaux militaires et de charité au compte du roi ; ordonnance du deux mai 1781. Il faut attendre l'ordonnance du vingt juillet 1788, sur la constitution et l'administration générale des hôpitaux militaires, pour que soient démantelés les hôpitaux militaires fixes au profit d'hôpitaux régimentaires.
[88] SHAT, Ya 127, ordonnance du deux mai 1781.
[89] AD Nord, C 17877, procès-verbal du Commissaire des guerres de l'hôpital militaire de Landrecies de Lépine du vingt-et-un décembre 1787.
[90] *Id.*, lettre de Sénac de Meilhan du seize décembre 1787.
[91] *Id.*, Procès verbal du Commissaire des guerres de l'hôpital militaire de Landrecies du 21 décembre 1787.

gien-major, il subsiste toujours un esprit de corps qui différencie chaque discipline médicale, il y a les chirurgiens d'une part et d'autre part les médecins, chaque corps étant indépendant. A la réception du rapport du commissaire des guerres, l'intendant propose au secrétaire d'État ayant le département de la guerre une solution. Selon l'intendant, l'argument selon lequel le cas du soldat Monnet est chirurgical se tient, de plus le procès verbal du traitement, signé et attesté par le chirurgien aide-major, les élèves et l'apothicaire, montre que la mort n'a pu être évitée malgré le respect des principes de l'art. Tout semble alors aller dans le sens du chirurgien-major, d'ailleurs l'intendant remarque que Martin est plutôt malheureux dans cette affaire et qu'il n'a pas eu de mauvaises intentions, il souligne également qu'il doit mériter quelques considération pour ses services. Pour autant il ajoute à l'adresse du secrétaire d'État « *les officiers de santé doivent agir en toutes occasions de concer*t », « *je pense que le chirurgien doit être fortement réprimandé* ». Il propose alors de signifier à Martin qu'à la première plainte qui sera portée contre lui et qui prouvera qu'il n'y a pas eu le plus parfait accord entre lui et le médecin, il sera révoqué. Ainsi l'intendant justifie les sanctions demandées à l'encontre du chirurgien-major, non pas en raison d'une faute dans l'exercice de son art chirurgical, mais en raison de l'absence de concertation entre lui et le médecin. La décision du secrétaire d'État adopte ce raisonnement, selon lui l'attitude du médecin est en désaccord avec les dispositions du titre 6 de l'ordonnance du deux mai 1781. La sanction est rude : au prochain écart Martin sera destitué de son emploi.

Ainsi donc, l'impulsion donnée en 1747 s'est poursuivie jusqu'à la fin de l'Ancien Régime. La centralisation de l'autorité administrative s'est manifestée par le développement d'une chaîne de contrôle hiérarchique, au sommet de laquelle était placé le Secrétaire d'État ayant le département de la guerre. Petit à petit les modalités de contrôle qu'il a défini ont dégagé un statut uniforme du personnel de santé.

B. L'unification du statut du personnel de santé.

Pour parachever le contrôle hiérarchique des officiers de santé militaires, ceux-ci ont, outre leurs tâches médicales et chirurgicales, l'obligation de remplir des formulaires afin de comptabiliser les soldats entrants et les soldats sortants. Ces formulaires participent également à la rationalisation du service de santé hospitalo-militaire à travers un contrôle budgétaire régulier. Le modèle de ces formulaires a été envoyé dans tous les hôpitaux militaires afin de faciliter le contrôle par une procédure uniforme.
Ainsi les chirurgiens militaires doivent remplir le formulaire suivant[92] tous les mois.

[92] Mss. Ars. 2261, « Etat des Soldats, cavaliers, Dragons, ou autres, Malades et Blessés … », dans « *Recueil de tout ce qui a été fait à l'occasion du nouvel arrangement des hôpitaux depuis le 1er février 1746 jusqu'au 1er janvier 1749* », p. 69-71.

Hôpital d'_____

174_

Etat des Soldats, Cavaliers, Dragons, ou autres,

Malades et Blessés, qui ayant été traitez dans ledit

Hôpital, se trouvent hors d'état de servir par leur blessures ou infirmités.

Sçavoir

Noms des Régimens	Noms des Compagnies	Noms et qualités des Malades ou blessés	Lieux de leur Naissance et tems de leur Services	Observations

Nous Chirurgien-Major de l'Hôpital royal et militaire de _____

Certifions l'Etat ci-dessus véritable. A _____ le _____

Jour du mois d' _____ mil sept cent quarante-_

L'exactitude du formulaire dressé par le chirurgien-major est contrôlée par un bureau de vérification des hôpitaux militaires, service qui dépend du secrétaire d'État ayant le département de la guerre. En effet le bureau de vérification des hôpitaux militaires centralise tous les formulaires envoyés par les chirurgiens-majors des différents hôpitaux. Il compare alors les mentions de chaque formulaire avec celles renseignées sur d'autres formulaires établis par les commissaires des guerres et les contrôleurs.
Par exemple, les commissaires des guerres et les contrôleurs sont chargés de rédiger les billets de sortie pour les soldats[93]

Billet de Sortie à l'Hôpital

Régim^{t}. D _____ Comp^{e}. d _____

Le nommé _____ dit _____ du régiment

d_____ compagnie d _____ natif d _____

juridiction d _____ entré le _____ du mois d _____ 174_

à l'Hôpital royal d _____ en est sorti cejourd'hui

_____ jour du mois d _____ 174_

Vû par nous Commissaire des guerres.

Vû par nous Contrôleur dudit Hôpital.

Ils dressent également un état des soldats qui restent dans l'hôpital, de ceux qui sont entrés malades ou blessés, de ceux qui en sont sortis, et de ceux qui y sont morts[94].

[93] *Id.*, « Billet de sortie de l'hôpital », dans « *Recueil de tout ce qui a été fait à l'occasion du nouvel arrangement des hôpitaux depuis le 1er février 1746 jusqu'au 1er janvier 1749* » p. 73.

[94] *Id.*, « Vérifications de l'Etat des Soldats, Cavaliers ou Dragons qui restoient aud. hôpital, de ceux qui sont entrés

Fin de note page suivante

Mois de _____

174_

Hôpital d' _____

Vérifications de l'Etat des soldats, Cavaliers ou Dragons qui restoient aud. hôpital, de ceux qui y sont entrés malades ou blessés, de ceux qui en sont sortis, et de ceux qui y sont morts pendants le dit mois.

Sçavoir

Noms des Régimens	Noms des Compagnies	Noms des Soldats Cavaliers ou Dragons	Lieux de leur Naissance	Observations

Récapitulations

Noms des Régimens	Nombre et qualité des Soldats, cavaliers ou Dragons	Nombres des Journées	A déduire		
			Prix accordés aux entrepreneurs	Retenue Sur les troupes	Total
Total du montant de l'Etat					
A Déduire ……					
Reste…….					

Remarquons que ce dernier formulaire est quasiment identique à celui dressé par le chirurgien-major. Cette similitude permet ainsi en un seul coup d'œil de comparer rapidement les deux formulaires. Derrière ce contrôle budgétaire, apparemment anodin, le contrôle des officiers de santé se précise encore.

malades ou blessés, de ceux qui y sont sortis, et de ceux qui y sont morts pendant ledit mois », dans « *Recueil de tout ce qui a été fait à l'occasion du nouvel arrangement des hôpitaux depuis le 1er février 1746 jusqu'au 1er janvier 1749* » p. 109-112.

Lors de la préparation de l'ordonnance du premier janvier 1747, une instruction[95] sur le bureau de vérification des hôpitaux a établi une procédure de contrôle. On y apprend que la finalité du bureau est de vérifier les états des hôpitaux pièce par pièce. Selon l'instruction, sont appelés pièces, les billets d'entrée, les certificats des aumôniers pour la mort des soldats et les certificats des chirurgiens-majors pour les convalescents hors d'état de servir. Le vérificateur doit s'assurer que les pièces sont jointes à l'état des hôpitaux, s'il en manque une il doit faire une note pour chaque état d'hôpital selon un modèle. Puis il passe à l'examen de chaque article de l'état qu'il pointe au vue des pièces, en cas d'erreur il ne pointe pas l'article mais indique l'erreur dans une note. Enfin, l'état de l'hôpital et les pièces sont remis au chef de bureau, qui vérifie la feuille de vérification. Le chef de bureau rend compte au premier commis des abus, le premier commis reçoit alors en conséquence les ordres du secrétaire d'État ayant le département de la guerre pour les expéditions.
Si le bureau pour la vérification des états des hôpitaux existait avant 1747, à partir de cette année on constate une augmentation régulière de ses effectifs. Ainsi durant l'année 1746 huit commis composent le personnel du bureau auxquels il faut ajouter un premier commis et un chef de bureau[96]. En 1757, le bureau des hôpitaux comprend dorénavant onze commis. A titre de comparaison, le secrétariat général à la guerre est composé de quatorze bureaux comprenant en tout cent dix-neuf commis, ingénieurs ou peintres : la moyenne des commis par bureau est de huit-et-demi, ce qui place alors le bureau des hôpitaux comme un bureau important en personnel[97]. Les commis ont des fonctions très spécialisées. Il existe ainsi un commis de confiance qui reçoit quatre mille livres, deux commis vérificateurs ayant chacun deux mille livres, un commis tenant le registre des soldats décédés dans les hôpitaux recevant mille six cents livres, quatre commis aux écritures recevant chacun mille cinq cents livres, et un autre sans fonction particulière qui reçoit mille livres[98].

Tous ces contrôles sur les officiers de santé ont au fil du temps façonné une pratique uniforme dans l'exercice de la médecine et de la chirurgie militaire. Un mémoire de 1770 atteste de cette réalité. En effet il prévoit deux mesures pour unifier le diagnostique des médecins, et spécialement ceux servant dans les hôpitaux ambulants.
L'auteur part d'un constat simple : le médecin civil traite son malade quotidiennement en prescrivant chaque jour une ordonnance suivant les symptômes.
Il poursuit en remarquant que cette pratique ne peut être suivie dans les hôpitaux militaires du fait du grand nombre de malades dont chaque médecin à la charge. Selon l'auteur du mémoire, les médecins militaires ont alors conçu une dizaine de formules simples ou composées pour s'en servir à la hâte, c'est pourquoi les jeunes médecins les apprennent avant de pratiquer eux-mêmes. Or cette méthode n'est pas pratiquée dans les hôpitaux ambulants où la confusion règne parce qu'« *à force de voir trop de malades il [le jeune médecin] ne voit pas la maladie* ».
L'auteur est sans nul doute médecin des hôpitaux militaires[99]. Il préconise d'appliquer la méthode des formules aux hôpitaux ambulants.
Il complète son analyse en voulant instaurer un Conseil de médecins praticiens, qui recevra tous les mois de chaque médecin d'hôpital un journal des malades traités. Le Conseil rendra alors des

[95] *Id.*, « Instruction sur le travail du Bureau pour la vérification des États des d'hôpitaux »*, dans « Recueil de tout ce qui a été fait à l'occasion du nouvel arrangement des hôpitaux depuis le 1er février 1746 au 1er janvier 1749* », p. 103-107.
[96] SHAT, Ya 25, appointements des commis du bureau établi pour la vérification des états d'hôpitaux militaires et frais de bureau de janvier à décembre 1746.
[97] *Id.*, États des bureaux de la guerre au premier février 1757.
[98] *Id.*, chemise de l'année 1759, extrait de la décision de Monseigneur du trente et un janvier 1759 pour l'arrangement et le traitement des bureaux de la guerre.
[99] A propos des formules utilisées dans les hôpitaux militaires, il dit : « *on donne de nous à toutes ces compositions* ». L'emploi du « nous » semble indiquer son appartenance au personnel des hôpitaux militaires.

avis surtout en cas de maladie épidémique et en rendra compte au ministre. Lequel le transmettra à l'intendant, qui le passera au commissaire des guerres, qui le rendra aux médecins, aux chirurgiens, et aux apothicaires[100].
La proposition faite par l'auteur du mémoire est reprise immédiatement dans les ordonnances du vingt-six février 1777[101] et du premier janvier 1780[102] et dans le règlement du dix-huit mai 1788[103]. Ce règlement est le plus complet sur ce point puisqu'il instaure deux commissions, la première sous la dénomination de directoire des hôpitaux militaires, la seconde sous le nom de conseil de santé. Le directoire est chargé de la partie exécutive et de l'administration, le conseil de santé est chargé de la partie consultative pour tout ce qui est relatif à l'objet médical. Mais il est précisé « *qu'agissant séparément en ce qui les concerne, ces deux commissions puissent au besoin réunir leurs lumières et leurs soins dans les objets qui leur seront communs* ».
Le titre deux du règlement est consacré exclusivement au Conseil de santé. Ce dernier est composé de huit membres en activité et de quatre membres honoraires, tous médecins et chirurgiens. Ces membres sont chargés de proposer les moyens les plus convenables à l'amélioration du service de santé. Ils éclairent aussi le directoire sur les moyens de perfectionner l'instruction des officiers de santé et sur leur avancement. Ce dernier point est à mettre en relation avec les fonctions du rapporteur du directoire, puisque ce dernier tient un registre de tous les officiers de santé « *avec des notes de leurs talents et leurs services* ».

Il ressort de la grande réformation entreprise par l'ordonnance de 1747, et complétée par la suite par d'autres ordonnances ou règlements, qu'un contrôle hiérarchique des officiers de santé, doublé d'un contrôle budgétaire des hôpitaux militaires, ont permis de rationaliser le statut des officiers de santé. Le résultat principal de cette réformation est d'avoir placé les officiers de santé sous l'étroite dépendance du secrétaire d'État ayant le département de la guerre, lequel par divers bureaux ou commissions avait la main mise sur la carrière des officiers de santé et même sur les aspects purement médicaux et chirurgicaux. Par ailleurs, cette centralisation décisionnelle a eu pour effet de priver le personnel de santé et les représentants locaux du pouvoir royal de la liberté qu'ils avaient avant 1747 ; elle a également unifié des techniques de gestion administrative du personnel en développant le bureau des hôpitaux, lequel contrôlait toutes les charges du personnel hospitalier. Contraint de respecter une procédure méticuleuse, petit à petit le personnel de santé, auparavant très divers, a vu ses différents statuts s'unifier.

---

[100] SHAT, A^2 80, doc. 35, Mémoire sur les hôpitaux militaires du dix-sept janvier 1770.
[101] AD Nord, pl. 8448.
[102] ISAMBERT *et alii*, *op. cit.*, t. 26, p. 236-242.
[103] ISAMBERT *et alii*, *op. cit.*, t. 28, p. 569-573.