



HAL
open science

1917, “ Le scandale des inaptes ” Crise de l’examen médical et réforme du recrutement militaire en Grande-Bretagne

Aude-Marie Lalanne Berdouticq

► **To cite this version:**

Aude-Marie Lalanne Berdouticq. 1917, “ Le scandale des inaptes ” Crise de l’examen médical et réforme du recrutement militaire en Grande-Bretagne. 1917, Année trouble, 2019. hal-03549177

HAL Id: hal-03549177

<https://hal.science/hal-03549177>

Submitted on 31 Jan 2022

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.

1917, « Le scandale des inaptes »

Crise de l'examen médical et réforme du recrutement militaire en Grande-Bretagne

Le 25 août 1916, le *Daily Star* publie « Le Scandale des inaptes », un article dans lequel le quotidien britannique dénonce avec virulence les « méthodes de la commission médicale de Mill Hill¹ », l'un des bureaux de recrutement de l'armée dans les environs de Londres. Le journal fait partie des quelques titres qui, depuis la mise en œuvre de la conscription en mars, s'inquiètent de la façon dont se déroule l'examen médical, prélude à l'incorporation des recrues. Comme la plupart des armées européennes, l'armée britannique, fait en effet dépendre le recrutement d'une procédure d'évaluation de l'aptitude militaire, menée par des médecins militaires, qui débouche sur un processus de sélection². Tous les candidats n'intègrent pas l'armée et à l'issue d'un examen anthropométrique et diagnostique, les individus considérés comme inaptes sont écartés du rang³. À la mesure de la taille, du poids et du périmètre thoracique, s'ajoutent l'évaluation de l'acuité visuelle et auditive et la recherche de malformations physiques et d'affections limitant l'aptitude du candidat aux exigences physiques et mentales du port des armes. Les individus déclarés aptes sont, depuis mars 1915, sont répartis en fonction de leurs capacités dans les différentes classes, plus ou moins éloignées du front, d'un système A, B, C⁴. Le processus est placé sous haute surveillance depuis la Guerre des Boers (1899-1902), qui avait révélé l'état désastreux des recrues de l'armée britannique et suscité des inquiétudes de type eugéniste sur la santé de la nation⁵. Or, le système de recrutement britannique est caractérisé par de profonds bouleversements durant la Grande Guerre. Face aux importants besoins en hommes d'un conflit meurtrier, la Grande-Bretagne, qui disposait d'une armée de métier aux dimensions réduites, élargit le corps expéditionnaire britannique (*British Expeditionary Force* ou BEF) de manière inédite grâce à l'appel au volontariat. Le BEF passe ainsi de 100 000 hommes en août 1914 à deux millions début 1916. Mais les 360 000 morts de 1915 et la nécessaire répartition planifiée des travailleurs dans l'économie de guerre conduisent à l'adoption de la conscription en mars 1916 qui porte les effectifs de l'armée à 4 millions d'individus. L'incorporation prend alors un caractère obligatoire pour les hommes valides en âge de combattre. L'examen médical chargé d'établir l'aptitude des recrues revêt en conséquence une importance nouvelle.

¹ «The scandal of the Unfit», *Daily Star*, 25 août 1916.

² Pour une évocation des critères de sélection en Europe avant la Première Guerre mondiale, voir HARTMANN H., *Der Volkskörper bei der Musterung : Militärstatistik und Demographie in Europa vor dem Ersten Weltkrieg*, Göttingen, Wallstein, 2011.

³ BEGGS S. T., *Selection of the Recruit*, London, 1915, p. 12-27.

⁴ Selon une nomenclature floue, contestée et mainte fois réformée, les candidats au recrutement étaient répartis comme suit à la veille de la réforme de 1917 : A) Apte au service général *i.e.* apte à la marche, disposant d'une acuité visuelle suffisante pour la pratique du tir, d'une bonne audition et capable de supporter les conditions du service actif ; B) Apte au service à l'étranger mais pas dans les forces combattantes, C) Apte au service sur le territoire national seulement ; D) Temporairement inapte pour les catégories A, B ou C ; E) Inapte pour les catégories A, B ou C et dont l'inaptitude est susceptible de se prolonger au moins six mois. Chacune de ces catégories était divisée en trois subdivisions, ce qui renforçait la complexité d'un système comportant au total neuf subdivisions. Voir MACPHERSON, W. G., *History of the Great War based on Official Documents. Medical services: General history*, London, H.M. Stationery Office, 1921, p. 120.

⁵ PRICE R., *An Imperial War and the British Working Class: Working Class Attitudes and Reactions to the Boer War, 1899-1902*, London, Routledge, 1972, p. 2 ; SEARLE G. R., *The Quest for National Efficiency ; A study in British Politics and Political Thought, 1899-1914*, Oxford, Basil Blackwell, 1971, p. 65 ; CROOK P., *Darwinism, War and History: The Debate Over the Biology of War from the 'Origins of Species' to the First World War*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

La massification sans précédent du recrutement, la précipitation dans laquelle sont organisées les commissions et l'urgence propre à la mobilisation compliquent la tâche des médecins pratiquant l'examen⁶. Des aberrations d'affectation font l'objet d'une âpre dénonciation dès 1916 et rencontrent un écho alarmant dans l'opinion confrontée de manière inédite au caractère obligatoire du recrutement. On reproche aux médecins d'établir des diagnostics hâtifs et d'incorporer des hommes inaptes au service armé. L'affaire est portée jusqu'au Parlement et prend au printemps 1917 des dimensions qui conduisent à la mise en place en juillet d'une commission d'enquête dont les résultats révèlent d'importants dysfonctionnements. Face au scandale, les pouvoirs publics prennent dès l'automne des mesures en apparence radicales. La procédure est démilitarisée, réformée et la nomenclature révisée. L'ensemble des opérations est placé sous la responsabilité de médecins civils et sous la tutelle d'un nouveau ministère indépendant, le Ministère du Service National (*Ministry of National Service*).

Nous nous proposons dans cet article d'étudier la crise des examens médicaux comme une « affaire » profondément liée au contexte de 1917. On peut définir une affaire à l'aide de quatre caractéristiques majeures : retournement de l'opinion, saisie de l'espace public, mise en cause d'institutions et dévoilement de stratégies politiques⁷.

Nous verrons d'abord qu'après avoir saisi l'espace public par la mobilisation de relais d'opinion, l'affaire fait irruption sur la scène politique, et y provoque la mise en cause de deux institutions, la médecine puis l'armée. Puis que le moment 17, et plus précisément la crise du recrutement, pèse ici de tout son poids dans le retournement de l'opinion en faveur des recrues, d'abord suspectes puis victimes. Enfin que les modalités administratives et médicales de la réforme, certes guidées par une volonté de rationalisation bureaucratique, sont aussi, et peut-être d'abord une opération de communication politique orientée vers l'apaisement du mécontentement populaire.

L'affaire des examens médicaux fait irruption dans l'espace public par le biais de la presse et des débats parlementaires. Mais elle est déjà présente dans un nombre important de courriers envoyés par les familles au Ministère de la Guerre. Le directeur du recrutement, Auckland Geddes, évoque ainsi un flot incessant de lettres dont il résume le contenu en ces termes : « untel est inapte au combat dans les tranchées, son incorporation est une honte⁸ ». Dès avril 1916, les tribunaux d'appel, chargés de statuer sur d'éventuelles exemptions litigieuses, déclarent avoir perdu toute confiance dans la compétence des commissions médicales chargées du recrutement⁹. Le dysfonctionnement du système est constaté par Geddes lui-même à l'automne 1916 :

⁶ Voir à ce sujet deux articles : SILBEY D., "Bodies and Cultures collide : Enlistment, The Medical Exam, and the British Working Class, 1914-1916", *Social History of Medicine*, vol. 17, n°1, Oxford, Oxford University Press, 2004, p. 61-76 ; WINTER J., "Military Fitness and Civilian Health in Britain during the First World War", *Journal of Contemporary History*, vol. 15, n°2, 1980, p. 211-244.

⁷ Sur les mécanismes de production d'une « affaire », voir BOLTANSKI L., CLAVERIE É., OFFENSTADT N., VAN DAMME S. (dir.), *Affaires, scandales et grandes causes. De Socrate à Pinochet*, Paris, Seuil, 2007, p. 10-13. Jay Winter, *op. cit.*, qualifie les événements menant à la réforme de 1917 de « major political storm ».

⁸ The National Archives (TNA), MH 47/144/4, *Select Committee on Military Service (Review of Exceptions) Act*. "Minutes of evidence", 2 Juillet 1917, p. 8.

⁹ MCDERMOTT J., *British Military Service Tribunals, 1916-1918: "A Very Much Abused Body of Men."*, New York, Manchester University Press, 2011, p. 183.

« Il devint évident [...] que les dispositions relatives aux commissions médicales étaient particulièrement mauvaises. [...] L'ensemble du système était accablé par d'énormes difficultés¹⁰. »

Le sujet sort peu à peu de l'espace de la supplique familiale pour accéder à un plus vaste public. L'année 1917 est rythmée par de nombreux articles de presse évoquant des pères de famille infirmes, forcés de revêtir l'uniforme du fait de l'incompétence ou du cynisme des médecins chargés du recrutement. Après avoir mobilisé des relais d'opinion, la question des examens médicaux commence à prendre les caractéristiques d'une véritable « affaire » en enrôlant le Parlement

Si le sujet est abordé à la Chambre des Communes dès 1916, c'est aux mois de mars, avril et surtout juin 1917 qu'il occupe un espace particulièrement significatif. En juin, sur les vingt-et-une séances de la Chambre, dix-neuf y sont en partie consacrées¹¹. Au cours de débats orageux, les députés y somment bientôt les autorités militaires de rendre des comptes sur les méthodes de l'examen médical. Le 11 juin 1917, Sir C. Swann interpelle le sous-secrétaire d'État à la Guerre à propos d'Herbert Turner, classé A1 en dépit de graves troubles cardiaques. M. Anderson évoque le chiffre de 200 000 hommes inaptes, qui auraient été déclarés bons pour le service. Le 14, M. Levy évoque le « mécontentement croissant » de l'opinion concernant le classement d'hommes « parfaitement inaptes » dans le service armé et met en accusation les directives du Ministère de la Guerre¹². Relayé dans la presse, le contenu des discussions agit comme un dispositif de sensibilisation particulièrement efficace. La condition physique des hommes et les conséquences de leur injuste incorporation permettent en effet des déploiements rhétoriques aux accents pathétiques, propres à susciter l'émotion de l'opinion :

« La recrue est arrachée à son utile activité [...]. Sa famille en est réduite aux compensations offertes par l'armée, son foyer est déchiré, ses employeurs perdent le bénéfice de son activité¹³. »

La mise en scène et la mise en série de cas – présentés comme autant d'injustices flagrantes – permettent ainsi à l'émotion de se transformer en dynamique de mobilisation¹⁴.

« Les dénonciations d'injustice qui ponctuent les affaires [...] participent de ou façonnent des moments critiques essentiels pour saisir le travail d'une société sur elle-même¹⁵. » Par généralisations successives, l'affaire des examens médicaux passe de la collection d'injustices individuelles à la mise en cause d'institutions¹⁶. Les médecins d'abord, puis, plus significativement, l'armée. C'est d'abord le déroulement de l'examen et, par extension, le corps médical lui-même qui sont mis en cause. Attente interminable, locaux exigus, insuffisance de personnel, commissions débordées et, en conséquence, critères de sélection délibérément ignorés lors d'un examen hâtif voire inexistant, les griefs sont nombreux. Mais pour le médecin militaire James Dible, qui prend en charge les recrues une

¹⁰ TNA, MH 47/144/4, *Select Committee*, “Minutes of evidence”.

¹¹ *Hansard's Parliamentary Debates, House of Commons*, London, Baldwin & Cradock, 1803-2005, vol. 94, année 1917.

¹² *Hansard's Parliamentary Debates, op. cit.*, vol. 94, 11 juin 1917, c624W; vol 94, 14 juin 1917, cc1144-6W.

¹³ *Daily Star*, 25 Août 1916.

¹⁴ Sur le rôle de l'émotion dans le fonctionnement des dispositifs de sensibilisation, voir TRAINI C. (dir), *Emotions... Mobilisation !*, Paris, Presses de Sciences Po, 2009, p. 20.

¹⁵ BOLTANSKI L., CLAVERIE É., OFFENSTADT N., VAN DAMME S. (dir.), *op. cit.*, p. 8.

¹⁶ Sur les généralisations successives propres aux affaires : BOLTANSKI L., CLAVERIE É., « Du monde social en tant que scène d'un procès », in BOLTANSKI L., CLAVERIE É., OFFENSTADT N., VAN DAMME S. (dir.), *op. cit.*, p. 397.

fois celles-ci déclarées aptes, c'est d'abord au corps médical qu'incombe la responsabilité de l'affaire. Il raconte avoir vu, présentés comme aptes au service par des membres « de [sa] propre profession », des hommes atteints de graves affections aux manifestations pourtant particulièrement visibles. Il constate d'importants troubles de la vision mais aussi de sévères ankyloses, des formes avancées de tuberculose ou encore des mains dominantes auxquelles il manque jusqu'à trois doigts¹⁷. Pour le Dr McLean, cité par le *Weekly Dispatch*, « l'ignorance crasse » des docteurs est un crime¹⁸. Pour le *Daily Star*, la compétence du corps médical est en jeu et l'inaptitude est avant tout celle des médecins¹⁹.

Assez rapidement, la crise de la reconnaissance sociale de la médecine cède la place à la mise en cause de l'armée et de sa gestion du recrutement. En raison de l'insuffisance du personnel des services de santé des armées britanniques, les commissions médicales sont en partie composées de médecins civils, mais c'est bien au président de commission, médecin militaire, que revient la décision finale concernant le classement de la recrue. Or l'organisation hiérarchique des commissions et les instructions militaires données en ce sens par le Service de Santé des Armées (*Royal Army Medical Corps*) autorisent le président à assouplir considérablement les critères de l'examen médical voire à passer outre l'avis de ses collègues civils²⁰. Pour Mr Nield, député à la Chambre des Communes : « Tous les jours, les règles étaient transgressées par l'armée ». Il n'est dès lors « plus possible de faire confiance au Ministère de la guerre ». Ses propos sont repris par l'*Evening Standard* du 26 janvier 1917 et par le *Star* du 24 avril.

Si l'affaire des examens médicaux s'ancre dans le temps long de l'évolution des sensibilités britanniques à la santé des soldats²¹, c'est bien dans le contexte précis de 1917 que s'effectuent le retournement de l'opinion, l'irruption de la question dans les débats parlementaires et la réaction politique qui s'ensuit. La Chambre des Communes réagit à une émotion populaire qui a une histoire²², celle des protestations qui émaillent les conflits du XIXe siècle et ont accéléré la mise en place de réformes du fonctionnement des services de santé militaires²³. A cet égard, la Grande Guerre ne fait pas exception²⁴. A la fin du XIXe siècle, la formation de l'indignation bénéficie de l'extension de l'alphabétisation et de la densification de la presse populaire qui facilitent la circulation de l'information et permettent à un public élargi d'avoir accès aux tribunes de l'indignation. Enfin, l'influence exercée par l'opinion sur les débats parlementaires, notamment en ce qui concerne les affaires militaires, a

¹⁷ Imperial War Museum (IMW), Con Shelf, Captain J. H. DIBLE, *The lost years, 1914-19*, cité par SILBEY D., *op. cit.*, p. 70.

¹⁸ Extrait de TNA, MH 47/144/1, *Press Cuttings*.

¹⁹ *Daily Star*, 25 août 1916.

²⁰ TNA MH 47/144/4, *Instructions given to Deputy Directors of Medical Services*, 13 July 1915 and 16 September 1916, *Select Committee*. "Draft special report proposed by the chairman".

²¹ HARRISON M., « Medicine and the Management of Modern Warfare », *History of Science*, Décembre 1996, p. 390.

²² DELUERMOZ Q., FUREIX E., MAZUREL H., OUALDI M., « Écrire l'histoire des émotions : de l'objet à la catégorie d'analyse », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle, n° 47, décembre 2013, p. 155-89.

²³ SHEPHERD J., *A History of the British Medical Services in the Crimean War*, Volume 1, Liverpool, Liverpool University Press, 1991; CURTIN P., *Disease and Empire, The Health of European Troops in the Conquest of Africa*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998 ; CANTLIE N., *A history of the Army Medical Department*, vol. 2, 337-387; SKELLEY A. R., *The Victorian army at home: The recruitment and terms and conditions of the British regular*, London, 1977, p. 19, p. 31.

²⁴ HARRISON M., *The Medical War: British Military Medicine in the First World War*, Oxford, Oxford University Press, 2010, p. 24-25; REZNICK Jeffrey, *Healing the nation. Soldiers and the culture of caregiving in Britain during the Great War*, Manchester, Manchester University Press, 2011.

été considérablement renforcée par l'élargissement du corps électoral par les *Reform Acts* de 1867 et 1884. La réaction politique est ainsi facilitée par la peur de la sanction électorale²⁵.

Pourtant, malgré les difficultés rencontrées dès 1914 par le système de recrutement, et en son sein par la procédure de l'examen médical, la publicisation des cas les plus criants ne tourne à l'affaire politique qu'en 1917. Pendant les premiers mois du conflit, c'est le nombre élevé de recrues indûment écartées du service qui préoccupe unanimement la presse et les autorités. En 1915, le Ministère estime le taux de volontaires rejetés pour raison médicale entre 22,5 et 25%²⁶. Les causes de rejet les plus fréquentes sont alors la faiblesse de constitution – évaluée à partir de la taille, du poids et du périmètre thoracique –, une mauvaise dentition – susceptible de compromettre l'alimentation du soldat –, la présence d'une maladie cardiaque, une mauvaise vue ou une malformation des extrémités²⁷. Dans le contexte de guerre totale, la déploration du mauvais état de santé de la population masculine britannique cède la place à la suspicion qui se cristallise autour de la figure de l'« embusqué » (« *shirker* »), simulateur, fraudeur ou détenteur d'un certificat médical de complaisance, qui aurait réussi à se faire exempter pour échapper au service²⁸. C'est l'inégale répartition de l'effort de guerre dans la population masculine en âge de combattre en raison des agissements de ces fraudeurs, et non le sort des recrues infirmes incorporées, qui occupe le devant de la scène et pousse les autorités à annoncer l'instauration de la conscription²⁹. Le triage médical fonctionne pourtant particulièrement mal et nombreuses sont les recrues inaptes à être incorporées puis, parfois, renvoyées chez elles lorsque l'étendue de leur inaptitude devient trop manifeste³⁰.

1917 constitue un tournant dans l'affaire des examens médicaux : la recrue passe du statut de coupable, d'embusqué soupçonné de tenter d'abuser les commissions, à celui de victime de l'emballement du système de recrutement. Pour qu'une injustice ressentie devienne une affaire, il faut la « médiation d'acteurs à la fois suffisamment détachés des victimes pour apparaître désintéressés, et suffisamment habiles pour faire jaillir une opinion favorable au renversement des discours, à la production de nouvelles versions³¹ ». Ce renversement de l'opinion est opéré par les tribunaux d'appel, dont les jugements, abondamment relayés dans la presse, contribuent à mettre en lumière l'iniquité des décisions prises par certaines commissions médicales³². Un mémorandum du tribunal d'appel du Middlesex évoque ainsi la mission dont se sont sentis investis certains tribunaux :

« Malheureusement, les faits ont prouvé que les examens conduits par les commissions médicales étaient loin d'être satisfaisants et il a paru au Tribunal de son devoir de critiquer scrupuleusement toutes les [demandes d'exemption] qui ont été portées à sa connaissance [...]. Le Tribunal juge que l'enrôlement d'hommes inaptes au service est non seulement contraire à l'intérêt national mais aussi de nature à causer le mécontentement de la population civile et à dégrader la confiance que celle-ci a placée dans les autorités. [...] Ce fut

²⁵ HARRISON M., « Medicine and the Management of Modern Warfare », *op. cit.*

²⁶ The National Archives (TNA), PRO 30/57/0074, *Manpower and Recruiting, Memos and Reports*, 11 October 1915.

²⁷ BEGGS S. T., *op. cit.*, p. 33-34.

²⁸ SILBEY D., *op. cit.*, p. 71. Sur la participation des femmes britanniques à l'effort patriotique voire à la dénonciation et à l'humiliation publique des présumés *shirkers*, voir GULLACE N. F., *The Blood of our Sons: Men, Women, and the Renegotiation of British Citizenship during the Great War*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2002, notamment page 73.

²⁹ ADAMS R. J. Q., POIRIER P., *The conscription controversy in Great Britain, 1900-1918*, Basingstoke, Macmillan, 1943, p. 121-5.

³⁰ TNA, CAB 27/2, *Report from the CID on War Policy*, 6 September 1915; WO 159/18, *The Creedy (K) Papers – Kitchener Letters*, 1914-1915.

³¹ BOLTANSKI L., CLAVERIE É., OFFENSTADT N., VAN DAMME S. (dir.), *op. cit.*, p. 13.

³² MCDERMOTT James, *British Military Service Tribunals, 1916–1918: "A Very Much Abused Body of Men."*, New York, Manchester University Press, 2011, Chapitre 8: "Fitness to serve".

le devoir du Tribunal de s'interposer entre les exigences de l'armée d'une part, et celle de la population civile d'autre part³³. »

De fait, les exigences de l'armée en matière d'effectifs se sont singulièrement alourdies en 1917, où l'armée britannique est régulièrement à court d'hommes. Aux morts de 1915 se sont ajoutés les 400 000 morts de la bataille de la Somme (juillet-novembre 1916), et les 160 000 de l'offensive du Chemin des Dames (avril 1917) menée conjointement avec la France. Outre les pertes du champ de bataille, les exemptions de service qui concernent les hommes qualifiés employés dans des secteurs vitaux de l'économie, comme l'agriculture ou l'industrie, pèsent sur la capacité de recrutement. C'est dans ce contexte que les règles de l'examen médical sont assouplies et que, le 15 septembre 1916, des instructions sont données aux présidents des commissions leur intimant l'ordre d'accepter davantage d'hommes³⁴. Le taux d'exemption de 28,9%, observé pour la période du 1^{er} au 15 septembre 1916, passe à 6,5% deux mois plus tard puis à 3% dans les premiers mois de 1917. En parallèle, la proportion de recrues placées en catégorie A passe de 25% en septembre 1916 à 50% au tournant de 1917³⁵. Le dispositif d'augmentation des effectifs est complété en mai 1917 par le *Military Service (Review of Exceptions) Act* qui met en place un nouvel examen médical pour les individus déjà exemptés par les commissions de recrutement. Cette loi est particulièrement impopulaire³⁶. Pourtant, la pression des effectifs, la modification des critères de sélection et la mise en place de mesures destinées à réexaminer les exemptés ne sont en rien spécifiques à la Grande-Bretagne. En France, des réexamens de conscrits sont ainsi prévus à plusieurs reprises, notamment par le décret du 9 septembre 1914 et par la loi du 20 février 1917, sans que cela donne lieu à l'agitation que l'on constate en Grande-Bretagne³⁷.

L'émotion populaire y est particulièrement forte en raison du caractère récent de la conscription et du contexte de 1917 qui dégrade le fragile consensus qui s'est établi en 1916 autour de la nécessité de son instauration³⁸. Cette perte de confiance est liée à la dénonciation de la conduite de l'effort de guerre, sur le front comme à l'arrière. En cause, l'incertitude de la guerre d'usure, le lourd tribut humain payé à cette stratégie, qui culmine avec la troisième bataille d'Ypres (3 juillet-6 novembre 1917), et la peur de la militarisation de la société, d'une mobilisation générale des travailleurs qui seraient envoyés par l'État à l'usine selon des modalités similaires à celles des soldats du front. Le *Restricted Occupation Order* de mai, qui restreint la liberté du choix professionnel des travailleurs, est farouchement combattu par les syndicats et critiqué par le parti travailliste, deux instances qui retirent leur soutien, jusqu'ici tacite, à l'idée de conscription³⁹. La question de l'aptitude des recrues se fait enfin d'autant plus brûlante pour le gouvernement, que face à la pression populaire, il a été décidé que les

³³ TNA MH 47/144/3, *Miscellaneous Memoranda: Middlesex Appeal Tribunal – Meeting November 21st, 1918*, “Memorandum for the Chairman”, p. 2-3.

³⁴ TNA MH 47/144/4, *Select Committee*. “Draft special report proposed by the chairman”.

³⁵ Parliamentary Papers (PP) 1917–1918, III, 327, q. 4383, *Select Committee Report*, “appendix”.

³⁶ Derby mss. 920DER (17) 26/5, Derby to Northcliffe, 19 June 1917, unsigned copy.

³⁷ RIDEL C., *Les embusqués*, Paris, Armand Colin, 2007, p. 162. Sur les liens entretenus, en France, entre la conscription et la conception républicaine du citoyen-soldat et la forme que prennent les débats concernant l'équité républicaine dans la guerre, voir CRONIER E., *Permissionnaires dans la Grande guerre*, Paris, Belin, 2013, notamment p. 16-17 et p. 26-33. Sur la forme que prend la négociation du rapport de force entre soldats et officiers dans la fabrique du consentement, voir SMITH L. V., *Between Mutiny and Obedience. The Case of the French Fifth Infantry Division During World War I*, Princeton, Princeton University Press, 1994.

³⁸ House of the Lords Record Office, Lloyd George mss. F/79/20/2, *Memorandum relating to National Service Councils (Decentralisation)*, 26 March 1917; GRIEVES K., *The Politics of Manpower, 1914-18*, Manchester University Press, 1988, p. 123.

³⁹ HORNE J., *Labour at War. France and Britain 1914-1918*, Oxford, Clarendon Press; ADAMS R. J. Q., POIRIER P., *The conscription controversy in Great Britain, 1900-1918*, Basingstoke, Macmillan, 1943

pensions – que l'on refusait aux hommes rendus à la vie civile pour cause de maladies ou d'infirmités préexistant à leur service – leur seraient désormais attribuées⁴⁰.

C'est donc face à l'hostilité grandissante de l'opinion que se déroulent les débats sur les examens médicaux à la Chambre. Face à « la perte de confiance et à la méfiance » de l'opinion, la décision est prise, dès juillet 1917, de constituer une commission d'enquête destinée à faire la lumière sur l'étendue des dysfonctionnements des commissions médicales de recrutement⁴¹. Comme l'a bien compris Lord Derby, Ministre de la Guerre, se jouent là non seulement la réputation de son Ministère, mais aussi le maintien au pouvoir du gouvernement Lloyd George⁴². Le mécontentement de l'opinion consécutif à la bataille de la Somme avait en effet déjà entraîné la démission d'un Premier Ministre, en décembre 1916⁴³. Au cours des séances de la Commission, les représentants de l'Armée tentent alors de justifier les errements du système. Des témoignages font état de fraudes et de simulations, probablement pratiquées à grande échelle, qui font de l'examen médical une interaction médecin/recrue médiée par la suspicion⁴⁴. Il est également fait mention de la nécessité pour une armée de masse moderne de recruter des soldats de catégories inférieures qui sont tenus éloignés du combat mais remplissent des tâches indispensables à la défense de la nation⁴⁵. Mais devant les témoignages accablant les méthodes et les résultats des commissions, dont celui du Directeur Adjoint des Services de Santé, relayé le jour même par la presse, le système paraît indéfendable. La décision est prise de réformer l'examen médical en urgence et en profondeur et de rationaliser le système de recrutement⁴⁶.

Les recommandations de la commission d'enquête et les modalités de la réforme prennent pour objectif principal la restauration de la confiance que nous allons étudier à travers trois aspects : la démilitarisation, la réforme du système de classement et celle de la procédure. Avant l'instauration de la réforme proprement dite, et avant même la remise de son rapport définitif, la commission prend des mesures qui s'orientent vers une démilitarisation, afin de calmer le mécontentement populaire. Il s'agit, par des décisions ponctuelles précédant la refonte d'un système en faillite, de rendre visible l'action concrète de l'État. Parmi ces mesures :

“Afin de rassurer l'opinion et de la convaincre que les promesses du Secrétaire d'État à la Guerre seront suivies d'effet, aucun membre d'une commission médicale ne devra désormais porter d'uniforme militaire.”

Le port de l'uniforme, qui matérialise l'appartenance de celui qui le porte à l'armée, « renseigne [...] sur les relations entre le pouvoir civil et la société militaire, sur le degré de militarisation des sociétés⁴⁷ ». C'est donc la distance vis-à-vis de l'institution militaire, rendue responsable des dysfonctionnements du recrutement, que le comité entend ici démontrer. Il

⁴⁰ COHEN D., *The War Come Home. Disabled Veterans in Britain and Germany, 1914-1939*, Berkeley, University of California Press, 2001.

⁴¹ TNA, MH 47/144/4, *Select Committee*, “Draft special report”.

⁴² Liverpool Central Library, Derby mss. 920DER (17) 27/1, *Derby to Lloyd George*, 6 July 1917.

⁴³ GRIEVES K., *The Politics of Manpower, 1914-18*, p. 122 ; MCEWEN J. M., “Northcliffe and Lloyd George at war, 1914-1919”, *Historical Journal*, XXIV, 1981, p. 658-659 ; ADAMS R. J. Q., POIRIER P., *op. cit.*, p. 121-5.

⁴⁴ TNA, MH 47/144/4, *Select Committee*. “Minutes of evidence”, 2 juillet 1917, p. 3, p. 6, p. 11.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 8.

⁴⁶ WINTER J., *The Great War and the British People*, Palgrave MacMillan, 1986, p. 51-53 ; “Military Fitness and Civilian Health”, *op. cit.*, p. 218 ; GRIEVES K., *op. cit.*, p. 131-132 ; TNA, MH 47/144/4, “Minutes of evidence”, 22 juillet 1917.

⁴⁷ ROYNETTE O., « L'uniforme militaire au XIX^e siècle : une fabrique du masculin », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 36, 2012, p. 109-128, p. 109.

n'est pas encore question d'évincer les médecins militaires des commissions médicales, mais de rendre leur présence moins visible.

C'est dans le sens d'une démilitarisation complète du recrutement que s'oriente la réforme de 1917, une idée proposée dès 1916 par certains gradés préoccupés par la désorganisation administrative du système⁴⁸. L'éviction des militaires s'effectue avec succès à trois niveaux : au sein des commissions médicales chargées des examens, au sein du Conseil Médical (*Medical Advisory Committee*) et au sein du Ministère du Service National lui-même. Dans les faits, le recrutement des soldats est retiré aux militaires. En démilitarisant le recrutement, Lloyd George entend bien calmer les inquiétudes de l'opinion publique, alarmée par une possible militarisation de la société. Ce sont donc des commissions médicales entièrement composées de médecins civils, qui bénéficient d'un prestige intact, qui se chargent de l'examen de 2 500 000 hommes entre le 1^{er} novembre 1917 et le 31 octobre 1918⁴⁹. La communication de la réforme est soigneusement maîtrisée, sa mise en place détaillée dans des communiqués de presse⁵⁰ et son argumentaire repris par la presse, dont le *Times* du 25 juillet 1917 :

« Ce n'est qu'après être passées au travers des différentes étapes destinées à établir si les recrues peuvent quitter leur emploi sans dommage, et si elles sont aptes à être classées dans l'une des catégories déterminées par l'armée, ce n'est qu'après ces différentes étapes que l'armée entrera en jeu⁵¹. »

Pour Chamberlain, précédent responsable de la coordination de la conscription, le transfert de pouvoir du militaire au civil n'est que « poudre aux yeux⁵² ». La réforme vise certes à rationaliser le recrutement mais la démilitarisation est avant tout affaire de communication politique. Bien que l'ingérence des médecins civils dans les affaires militaires ait traditionnellement été considérée avec suspicion par l'armée⁵³, Lord Derby accueille en effet la réforme sans inquiétude, convaincu qu'Auckland Geddes, placé à la tête du nouveau ministère, fera de l'apport d'effectifs aux forces armées une priorité. En août, il écrit :

« Je suis ravi et absolument certain qu'il est le seul à pouvoir tenir l'affaire. Il a fait des merveilles et j'ose espérer qu'il pourra nous obtenir encore davantage de recrues dans les mois à venir [...]»⁵⁴ »

Avec Geddes, certes médecin de formation mais n'ayant jamais exercé, militaire de carrière et directeur du recrutement sous les ordres du Ministère de la Guerre dès 1916, la communauté d'esprit avec le système précédent semble en effet assurée. Il est dans la logique du développement d'une affaire que se dévoilent, sous la grande cause dont se réclament les défenseurs des victimes, des intérêts de groupe et des stratégies politiques. En accablant les commissions médicales, Derby profite ainsi de la réforme pour appuyer la candidature de Geddes à la tête du Ministère et pousser Chamberlain vers la porte.

Outre la démilitarisation des examens, c'est avec la refonte de la nomenclature et de la procédure que la réforme vise à diminuer l'inquiétude de l'opinion. Pour ce faire, elle prend

⁴⁸ TNA MH 47/144/4, *Select Committee*. "Minutes of evidence", 2 juillet, p. 3-4.

⁴⁹ *Report upon the Physical Examination of men of military age by National Service Medical Boards From November 1st 1917 – October 31st 1918*, vol. I. Londres, H.M. Stationery Office, 1920.

⁵⁰ TNA NATS 1/859, *Press Communiqué*, 1^{er} Novembre 1917.

⁵¹ *The Times*, 25 juillet 1917.

⁵² "Eyewash", N. Chamberlain mss. NC 18/1/121, Neville Chamberlain to Hilda Chamberlain, 12 août 1917.

⁵³ HARRISON M., « Medicine and the Management of Modern Warfare », *op. cit.*, p. 390.

⁵⁴ Derby mss. 920 DER(17) 27/3, Derby to Sassoon, 14 août 1917.

appui sur la légitimité des experts médicaux engagés dans le processus de création d'un nouveau système de classement des recrues en fonction de leur degré d'aptitude⁵⁵. L'ancienne nomenclature, la classification A, B, C, et ses neuf subdivisions, avait été vivement critiquée pour sa complexité, pour son absence de critères véritablement médicaux et pour la trop grande latitude laissée à l'appréciation subjective des médecins⁵⁶. La catégorie A1 renvoyait par exemple à « Aptitude physique. Recrue entraînée. Prête à être envoyée à l'étranger. », la catégorie A2 à « Aptitude physique. Recrue non entraînée ». Auckland Geddes les commente en ces termes :

« Ce ne sont pas des normes médicales. Elles sont essentiellement administratives [...]. La catégorisation en neuf subdivisions [...] est presque impossible à manier. [...] Tout cela est purement arbitraire, le même homme ne peut être classé dans la même catégorie par deux médecins différents, sauf peut-être pour les recrues parfaitement aptes⁵⁷. »

La classification, cette opération d'ordonnement, se veut pourtant outil de mise en ordre par excellence⁵⁸. La nouvelle nomenclature en quatre grades numérotés I, II, III, IV, met cette fois l'accent sur les caractéristiques anatomo-pathologiques de la recrue. Elle offre au public tous les gages de scientificité et donc d'objectivité de la science médicale. Elle est pensée, selon ses concepteurs, de manière à pouvoir calculer l'indice d'aptitude d'une population en fonction de l'écart à la norme qui est celle de la distribution arithmétique d'une population représentative dans les quatre catégories⁵⁹. Elle confirme le prestige du savoir et des méthodes quantitatives dans l'exercice du pouvoir⁶⁰. Pour Peter Lundgreen : « L'alliance de la neutralité scientifique et de l'autorité publique fournit un outil très convaincant pour régler ou du moins diminuer les conflits⁶¹ ».

Outre la nomenclature, la procédure est elle aussi réformée de manière à réduire l'inquiétude de l'opinion⁶². L'enquête sur dysfonctionnements des examens médicaux ayant mis en lumière d'importants problèmes de congestion⁶³, le nouveau système s'est efforcé de penser l'efficacité de l'activité des médecins à partir de la corrélation entre travail et temps, sous l'influence des ingénieurs français et américains de la fin du XIXe siècle⁶⁴. La procédure révisée repose ainsi sur le travail à la chaîne, la multiplication des intervenants et l'hyperspécialisation des tâches. Les commissions sont constituées de quatre médecins. Le premier est chargé de prendre les mesures de la recrue et de noter ses traits distinctifs (couleurs de cheveux et des yeux par exemple). Le deuxième examine le corps de la recrue et

⁵⁵ Sur la capacité de l'expertise à être processus d'adaptation et d'établissement du compromis, voir CALLON M., RIP A., « Humains, non-humains : morale d'une coexistence » in THEYS J., KALAORA B. (dir.), *La Terre outragée. Les experts sont formels*, Paris, Autrement, 1992 ; sur sa capacité à résorber, ou au moins diminuer l'inquiétude, voir BOLTANSKI L., *De la critique*, Paris, NRF/Gallimard, 2009.

⁵⁶ TNA MH 47/144/4, *Select Committee*. "Minutes of evidence n°1", p. 14

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ LIQUETE V., KOVACS S., « La lutte des classements. Introduction générale », *Hermès, La Revue*, 2/2013, n° 66, p. 9-15.

⁵⁹ *Report upon the Physical Examination of men of military age by National Service Medical Boards From November 1st 1917 – October 31st 1918*, op. cit.

⁶⁰ WEBER M., *Le savant et le politique*, Paris, Plon, 1959 ; PORTER Theodore M., *La confiance dans les chiffres : la recherche de l'objectivité dans la science et dans la vie publique*, Paris, les Belles Lettres, 2017.

⁶¹ LUNDGREEN P., « Measures for Objectivity in the Public Interest » dans *Idem, Standardization – Testing – Regulation, Report Wissenschaftsforschung*, 29, Bielefeld, Kleine Verlag, 1986, 2^e partie.

⁶² LUHMANN N., *La légitimation par la procédure*, Paris, Cerf, 2001.

⁶³ TNA NATS 1/782, *Ministry of National Service: Records. Medical Department*. "Request of men for examination or re-examination: delays in certain areas", Décembre 1917.

⁶⁴ HOSKIN K., MACVE R., « Writing, Examining, Disciplining: The Genesis of Accounting's Modern Power », in HOPWOOD A. G., MILLER P. (éds.), *Accounting as Social and Institutional Practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. 67-97.

recherche d'éventuelles malformations ou particularités rédhibitoires comme les pieds plats. Le troisième entreprend d'évaluer l'acuité visuelle, auditive, examine la gorge et la thyroïde du candidat, s'enquiert de ses antécédents médicaux et tente d'évaluer sa santé mentale. Le quatrième est chargé de prélever un échantillon d'urine afin de diagnostiquer un éventuel diabète. Par les garanties de compétence, de régularité et de répétitivité qu'il présente⁶⁵, le nouveau système démilitarisé se présente comme un avatar très abouti de l'alliance entre les experts médicaux et l'action politique à même de restaurer la confiance de l'opinion publique.

Le passage d'une armée de métier aux dimensions réduites à une armée de masse dès les premières semaines de la guerre avait donc provoqué engorgements et dysfonctionnements des examens médicaux préalables à tout recrutement. La mobilisation autour de la question de l'expertise médicale de l'aptitude militaire en 1917 est bien une « affaire » au sens où le récit des erreurs d'affectation est peu à peu sorti de l'espace de la supplique familiale pour accéder à un plus vaste public. Elle est une affaire également dans la mesure où elle se déploie après un retournement de l'opinion en faveur de la recrue examinée, qui passe du statut de suspect à celui de victime. Comme toute affaire, après avoir mobilisé des relais d'opinion telle la presse, elle contamine l'espace de la représentation politique. Par généralisations successives et mise en scène d'une collection d'injustices criantes, l'affaire aboutit à la mise en cause d'institutions et à une crise de légitimité du gouvernement. Profondément ancrée dans les incertitudes du « moment 17 », elle ne se résout, momentanément, que par le déploiement d'une réforme destinée à restaurer la confiance. La démilitarisation du recrutement, la refonte de la nomenclature et de la procédure des examens médicaux sont l'occasion de la mise en scène de la compétence des experts médicaux, de la scientificité des méthodes et de la rationalité des processus.

Si la réforme de 1917 s'inscrit dans l'ère de rationalisation bureaucratique inaugurée par l'arrivée de Lloyd George au pouvoir, elle est pour autant loin d'avoir les résultats escomptés. La pression des effectifs demeure, de même que la limitation du personnel médical qui travaille dans l'urgence, dans des locaux souvent inadaptés. Les scandales à répétition prenant pour objet l'expertise médicale des recrues permettent de montrer que l'aptitude militaire est une notion aussi bien médicale, qu'administrative et sociale, profondément dépendante du contexte politique dans lequel elle est invoquée.

Aude-Marie Lalanne Berdouticq

⁶⁵ PARADEISE C., « Rhétorique Professionnelle et Expertise », *Sociologie Du Travail*, 27, no. 1, 1985, p. 17–31.