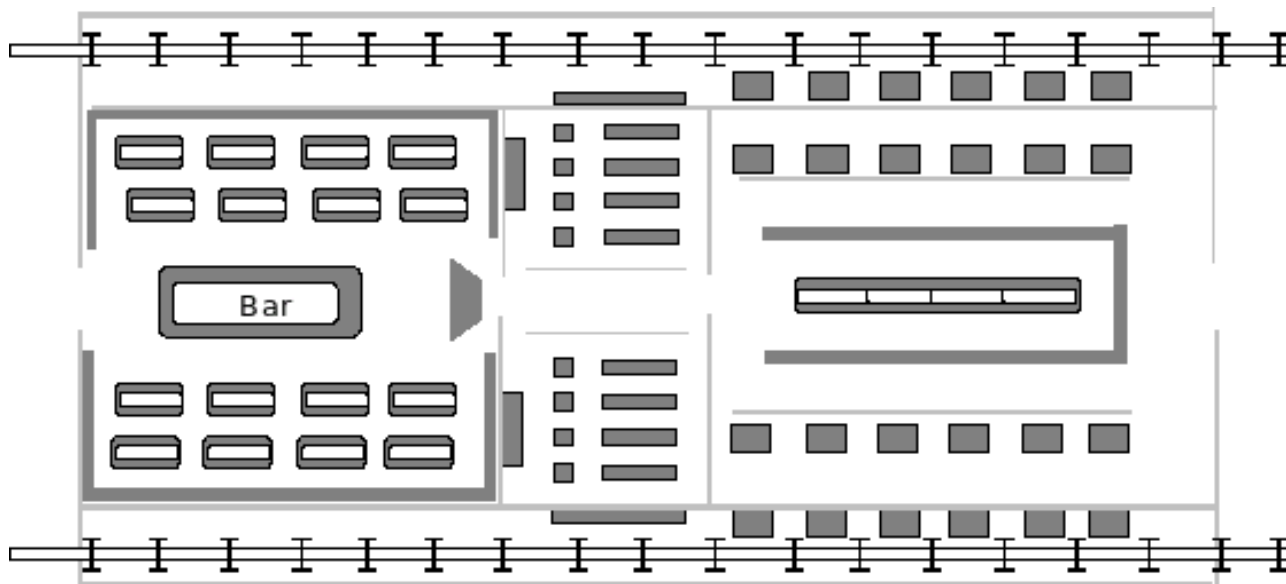


**Ambulance de Triage et d'évacuation**  
Système du Médecin Major P. de Champtassin  
*Médecin chef d'ambulance*

**La presse Médicale**  
Le 27 janvier 1919

*Retranscription Laurent Provost*

L'amélioration progressive, en densité et en rapidité, de la relève des blessés et de leur transport à nécessiter une organisation intensive dans les H.O.E. de première ligne, permettant de faire face aux gros arrivages et de procéder dans un temps très réduit au triage à l'arrivée, avec les opérations indispensables qu'il comporte : classification sur fiches ne vue de la répartition dans les locaux spécialisés, injections de sérum antitétanique, inscriptions administratives



Plan du triage indiquant l'emplacement des barrières, bancs, musoir, tables pour injections, tables des secrétaires, bar, chemin de roulement. le sens de marche est de gauche à droite.

C'est pour répondre à cette nécessité que j'ai créé l'organisation de triage dont je vais vous faire la description sommaire

Le principe générale a été de réunir dans un même local les deux catégories de blessés, blessés assis et blessés couchés, pour lesquels les opérations du triage sont les mêmes, mais avec des modalités techniques différentes, de manière à assurer, malgré un compartimentage rigoureux l'unité de surveillance et de direction.

Spécialisation du personnel dans chaque opération élémentaire, sens de direction unique de l'entrée vers la sortie, sans reflux possible, canalisation stricte assurant l'ordre, la rapidité et le confort: telles en sont les caractéristiques essentielles.

**Blessés assis-** Débarrassés de leurs armes et équipements dès l'arrivée, les blessés assis pénètrent dans la première salle d'attente; de là canalisés par un musoir et classés sur fiches au contrôle médical, ils passent (sauf indication contraire) au service antitétanique, puis, par une deuxième salle d'attente, au contrôle administratif.

Groupés dans la salle de rassemblement, ils sont enfin dirigés vers les locaux spécialisés (petits blessés, éclopés, malades, contagieux, etc).

**Blessés couchés** – Les blessés couchés sont transportés à travers les sections de triage au moyen d'un chemin de roulement aérien situé à 0,90 m du sol et sur lequel les brancards transformés en chariot mobile par l'adjonction de deux essieux porteur montés sur galet, défilent à la suite les uns des autres. Pour le local prévu, le chemin de roulement est de 74 mètres, divisés en deux chemins latéraux; il peut supporter en même temps 34 brancard. Le temps moyen entre l'entrée du blessé et sa sortie du triage est d'environ 6 minutes, toutes opérations effectuées (résultat expérimental).

Des dispositifs mécaniques assurent le fonctionnement du triage des blessés couchés, avec les caractéristiques d'ordre, de rapidité et de confort que j'ai signalé pour les blessés assis

Le blessé, placé à l'extérieur sur le rail qui dépasse en saillie, pénètre dans le hangar sur son brancard, par l'ouverture automatique d'un guichet qui se referme derrière lui. Il effectue sur les essieux porteurs le trajet de bout en bout, en étant devant les services échelonnés sur son parcours, et sort à l'extérieur par un même mécanisme de guichet automatique. Dès ce moment, il a quitté le triage et appartient au service des brancardiers qui le transportent, suivant la classification du contrôle médical, vers les locaux des évacués couchés ou des hospitalisés.

Pour faciliter la manœuvre des brancardiers et éviter toute secousse au blessé, le départ du rail s'effectue à l'aide d'un transbordeur à déplacement latéral et à retour automatique. A ce moment, les essieux porteurs, escamotés par un dispositif à double bascule, reviennent automatiquement à l'autre extrémité du hangar (entrée) par un chemin de retour sur plan incliné situé sous le rail horizontal du triage. Cet ensemble (l'aller et le retour) forme un circuit fermé que j'ai appelé *circuit porte brancard à rappel automatique*

*Local* – Le local adopté est un hangar Bessonneau, type Santé de 16 mètres sur 32 mètres. Les services sont séparés par de barrières à claire voie ou à main courante, selon les besoins destinées à différencier les sections, à canaliser, les blessés, à assurer la permanence de l'ordre et la fixité du matériel.

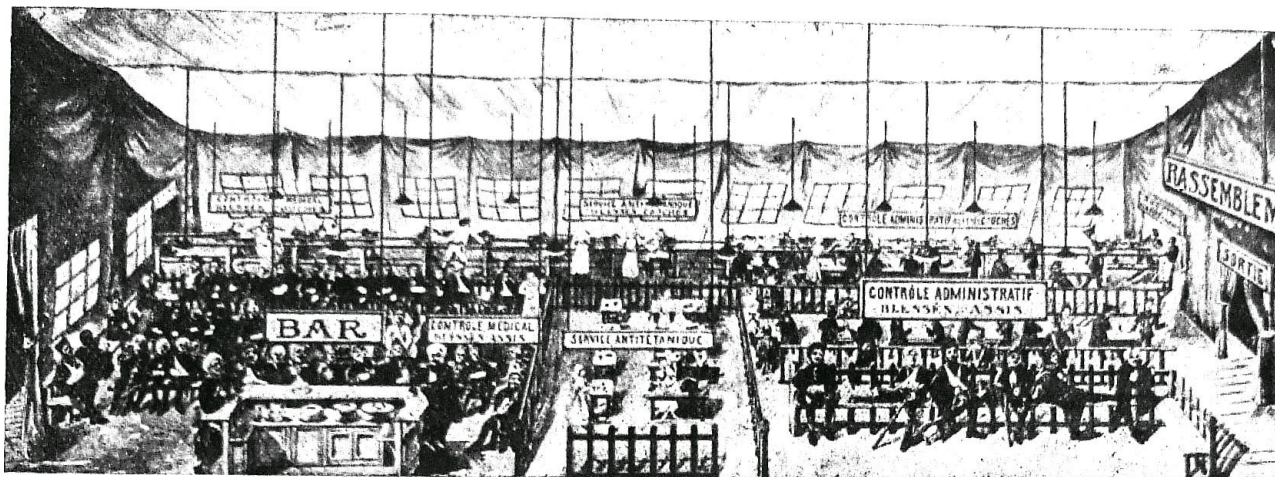
Le matériel, (tables des médecins, bancs, tabourets, etc) est d'un type spécial, robuste, stable entièrement démontable (matériel type P de Champtassin).

Le matériel, composé d'éléments fractionnés boulonnés et montés sur semelles est rapidement démontable. Son transport demande 4 camions de 3 tonnes. Le démontage, le remontage peuvent se faire en une journée.

*Capacité et débit* – Le service des blessés assis correspond comme capacité à 530 places assises, et 420 places debout, soit au total 650 places. Le débit moyen est de 500 blessés à l'heure.

Le service des blessés couchés comprend 34 brancards en prise. Le débit moyen est de 300 blessés à l'heure.

L'ensemble du service des blessés assis, blessés couchés correspond donc à un débit horaire moyen de 800 blessés.



Cette vue cavalière représente la moitié du hangar Bessonneau (dans le sens de la longueur). On voit au fond le chemin du roulement horizontal sur lequel défilent les brancards. En dessous, le rail de retour, en plan incliné, les essieux porteurs

1 Ce triage a fonctionné en 1917 à l'HOE de Villers-Daucourt (Argonne), pour les affaires de Verdun et en 1918 à l'HOE d'Auve, pour les affaires de Champagne/