

Le Service de Santé en campagne

Article paru dans le Larousse Mensuel

Janvier 1915

Retranscrit par Laurent Provost

On nomme service de santé l'ensemble des formations sanitaires qui ont pour objet de relever, transporter, évacuer, soigner, et hospitaliser les blessés et les malades en temps de guerre, soit pendant le combat soit dans l'intervalle des combats, soit en marche. A ce service incombe également le soin de prendre toutes les mesures d'hygiène et de prophylaxie contre les maladies et notamment, les contagions qui menacent les armées combattantes.

On divise ses formations, suivant la place qu'elles occupent, en service de l'avant et service de l'arrière.

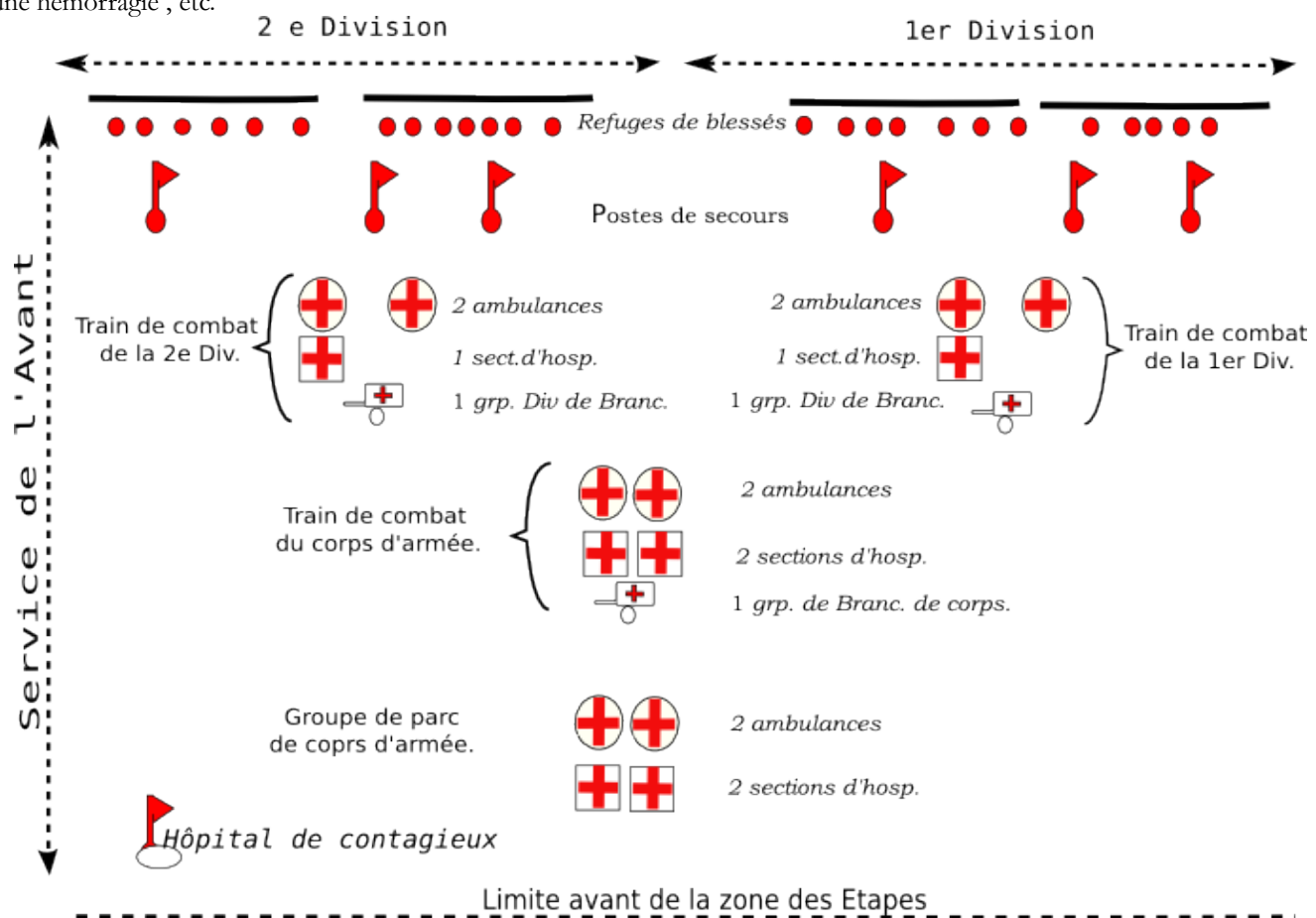
Le service de santé, dans son ensemble, va en se simplifiant depuis la ligne de feu, ou les premiers refuges de blessés sont en nombre indéterminé et multiplier suivant les besoins de l'instant, jusqu'à sa limite arrière de la zone des armées, où commence le service de santé de l'intérieur. D'autre part, les formations sont d'autant plus importantes (au point de vue de leur installation du moins à que l'on s'éloigne de la ligne de combat. Mais en ce qui concerne la sauvegarde des soldats, les premiers postes où les soins sont donnés au blessés ont une importance très grande, et c'est parfois de ces soins de première ligne que dépendent de l'évolution des blessures et la vie des individus.

Service de l'avant -

Il comporte : le service régimentaire, les ambulances, les groupes de brancardiers et les sections d'hospitalisation. Son fonctionnement pendant les marches, la concentration, etc nous entraînerait dans des détails d'intérêts secondaires. Regardons-le fonctionner pendant le combat.

Le service régimentaire

Le service régimentaire n'a pas besoin d'explication. Il est assuré par les médecins majors ou médecin auxiliaires de régiment, par les infirmiers de compagnie, par les brancardiers. Il a à sa disposition une voiture régimentaire pour le transport des blessés. Laquelle est à quatre roues pour les régiments, à deux roues pour les bataillons de chasseurs à pied. Lorsque le régiment combat, un certain nombre d'éléments du personnel accompagnent les soldats en avant, sur la ligne de feu; les autres restent un peu en arrière. Sur la ligne de combat même, on installe la première, la plus élémentaire de toutes les formations sanitaires: le refuge de blessé, c'est à dire que l'on choisit des endroits autant que possible abrités derrière des plis de terrain, des bouquets d'arbres, etc, où les blessés légèrement atteints se rendent d'eux mêmes et instinctivement et où les brancardiers régimentaires transportent les autres quand ils le peuvent. Cette formation vise, au premier chef, les soins d'urgence. C'est à dire que l'on y panse les blessures avec le paquet de pansement que tout homme possède, qu'on y place, sur les fractures, des appareils de fortune, qu'on y effectue tout ce qui peut contribuer à arrêter au moins momentanément une hémorragie, etc.



Le poste de secours

Mais la véritable formation régimentaire est le poste de secours, qui, du reste, remplit les mêmes indications que le refuge de blessés, mais avec plus de sécurité, étant installé un peu en arrière de la ligne de feu. Il peut être considéré comme l'infirmerie du régiment, dont les abris de blessés ne seraient qu'une émanation. Souvent, les blessés de ces abris passent, lorsqu'on les évacue, par le poste de secours, mais ce passage n'est nullement obligatoire, et ils vont dans les cas où cela est possible directement à l'ambulance. Le passage par l'ambulance n'est lui-même nullement forcé, lorsque des trains ou convois d'évacuation peuvent fonctionner à portée du champ de bataille. On voit que, dès le début, le rôle des formations sanitaires est double: Elles doivent tout d'abord assurer aux blessés les soins d'urgence nécessaires à leur état; elle doivent en second lieu, évacuer ces blessés vers l'arrière, dès qu'elle le peuvent. De là, un troisième rôle à jouer: celui du tri, qui consiste à renvoyer au combat ceux des blessés qui peuvent le faire, à les séparer de ceux qui, ne pouvant plus être combattants, doivent être évacués à l'arrière, en des lieux plus calmes où, dans un confort plus grand, ils pourront être soignés plus complètement et plus à loisir.

Les Ambulances

Les Ambulances sont en nombre indéterminé et fixé au moment même de l'action, par le médecin divisionnaire. On peut en compter deux ou plus par division. Elles sont déjà établies plus en arrière de la bataille et autant que possible, dans des locaux fixes, tels que maisons particulières, fermes, écoles, etc. L'ambulance est, en principe, formée par un certain nombre de voiture et de fourgon contenant le matériel nécessaire et comprenant des tentes pour les installations en plein air. Là encore nous verrons fonctionner les mêmes services que dans les postes régimentaires, c'est à dire que le personnel médical des ambulances a pour fonction de panser ceux des blessés qui ne l'auraient pas été sur le champ de bataille ou dans le poste de secours, de vérifier les pansements sommaires, de poser des appareils un peu moins simplifiés que ceux que nous avons envisagés, d'évacuer les blessés plus à l'arrière encore. Cette évacuation se fait tout d'abord par les véhicules appartenant à l'ambulance même, puis lorsque ceux-ci sont insuffisants, par tous ceux que le service des étapes a pu réquisitionner sur place. Il va de soi que ceux des blessés qui peuvent marcher sont évacués à pied, afin de décharger le service. Mais il est parfois des blessés absolument évacuables. En ce cas, l'une des ambulances de la division s'immobilise sur place et se transforme en véritable hôpital. Elle confie alors ses blessés évacuables aux autres ambulances, qui les expédient à l'arrière et qui continuent sa, elle à accompagner les divisions dans tous leurs mouvements, soit d'avance, soit de recul.

Le matériel de ces ambulances immobilisées leur est fourni par les sections d'hospitalisation qui appartiennent soit aux divisions, soit aux corps d'armée. De même, les premiers soins à donner aux blessés sont assurés, à côté du personnel sanitaire médical, par les brancardiers et infirmiers régimentaires d'une part et, de l'autre, par des groupes de brancardiers de division et de corps d'armée. Ces brancardiers sont également chargés du transport et de l'évacuation des blessés, et c'est là une de leurs plus importantes tâches.

Ce que nous avons dit des ambulances divisionnaires s'applique en tout et pour tout aux ambulances de corps d'armées, au nombre de deux par corps, et aux ambulances des parcs de corps d'armée.

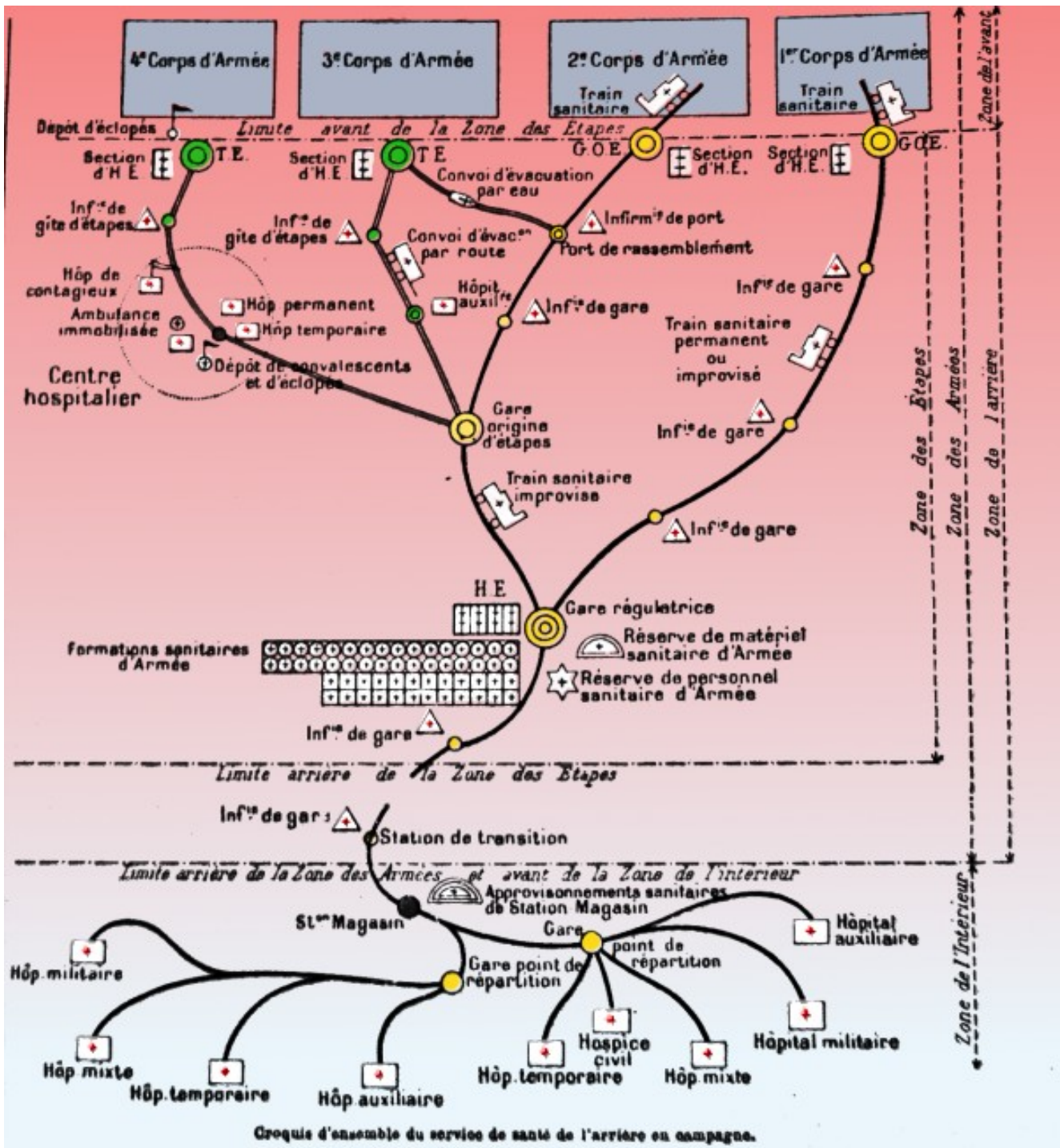
Nous venons de voir que ces ambulances sont doublées des sections d'hospitalisation et de groupes de brancardiers spéciaux.

Là où finit le service de l'avant, qui peut se compliquer parfois d'un hôpital de contagieux, lorsque le besoin s'en fait sentir. Mais en général, les formations de ce genre sont plus avantageusement prévues pour le service de l'arrière.



Service de l'arrière.

Les ambulances immobilisées, comme nous venons de le voir, pour le traitement des blessés inévacuables en raison de la gravité de leur état, des hôpitaux de contagieux installés par la nécessité ainsi que nous l'avons mentionné font, du moment de leur installation, partie intégrante du service de l'arrière. Mais elles n'en sont qu'une partie essentiellement variable, tandis que le principal de ce service est constitué par des formations prévues en temps de paix et dont nous aller passer en revue les principaux éléments.



L'hôpital d'évacuation

La première et la plus essentielle de ces formations est l'hôpital d'évacuation, lequel est installé dans le voisinage immédiat des gares de chemin de fer et des voies navigables pouvant servir également au transport des blessés vers l'intérieur. Il y a, en principe, un hôpital d'évacuation par corps d'armée, mais il peut y en avoir davantage, et chacun d'eux peut être divisé en sections indépendantes, suivant les besoins du service. L'hôpital d'évacuation est déjà un hôpital complet, comprenant des salles d'hospitalisation et des salles de contagieux, si ces dernières sont nécessaires. Le rôle de cette formation est en partie indiqué par son nom, car il est chargé, au premier chef, d'évacuer les blessés par les trains d'évacuations qui sont à sa disposition, par les convois sur route ou sur voie d'eau. Il a également pour but de ne pas laisser partir vers l'arrière des blessés susceptibles d'être guéris rapidement et de retourner prochainement au combat. Mais il doit, en même temps, procéder à l'hospitalisation des blessés et leur donner les soins. A ce propos, il est évident que la guerre actuelle amènera une modification dans les prévisions du service de santé, en accroissant l'importance du rôle de traitement réservé à ces hôpitaux.

En effet, les blessures que nous constatons chez nos soldats et les conditions particulières où se poursuivent les combats font naître la nécessité d'interventions chirurgicales d'urgence nombreuses chez les hommes mis hors de combat;

Il sera donc nécessaire de prévoir un personnel chirurgical plus nombreux rompu à la pratique des opérations les plus délicates et un matériel opératoire extrêmement important. Ce personnel devra agir opératoirement avant l'évacuation proprement dite des blessés. La nécessité a amené les hôpitaux d'évacuation à fonctionner de la sorte, mais ils ne le font qu'avec une certaine difficulté. Jusqu'à présent en effet, nous considérons que l'on devait réserver les opérations importantes pour les hôpitaux de l'intérieur. L'évacuation apparaissait comme le rôle principal des formations de première ligne du service de l'arrière. On estimait que les soins chirurgicaux seraient plus facilement donnés et plus confortablement dans ces formations stables et agencées avec tous les perfectionnements, par un personnel spécialement choisi. Il semble qu'il sera nécessaire à l'avenir, de réserver une partie de ce personnel pour les hôpitaux d'évacuation, qui sont ainsi appelés à rendre des services de plus en plus importants.

L'évacuation

L'évacuation proprement dite des blessés part en réalité de cet hôpital. Nous avons vu qu'elle se faisait par trains, par voies fluviales, par canaux, par roue, etc. Les trains en forment la partie essentielle. On prévoit en principe des trains sanitaires permanents ou improvisés, formés de voitures spéciales, présentant un confort très appréciable aux blessés qui doivent voyager couchés et pourvus d'un personnel médical et administratif complet. Les blessés qui peuvent voyager assis sont évacués de préférence par trains de voyageurs ordinaires, mais réservés, naturellement, à cet usage. La guerre actuelle nous aura montré encore combien des prévisions étaient insuffisantes. Le nombre des blessés à évacuer et beaucoup plus considérable que celui que nous pouvions estimer auparavant. Il en résulte que l'on a trouvé l'évacuation des blessés faite souvent dans des conditions trop rudimentaires. Ceci vaut une explication. Le Dr Tuffier, qui a étudié ce fonctionnement du service de santé depuis la ligne de feu jusqu'aux formations de l'arrière a déclaré, dans une communication à l'Académie de médecine, que l'on ne peut, en réalité, faire mieux que ce que l'on fait. Au soir, en effet d'une bataille sérieuse, il y a fréquemment 5000 blessés à évacuer, et cette évacuation doit être faite dans la nuit. On utilise alors, pour ce faire, les trains d'approvisionnement qui ont apporté, à proximité du champ de bataille, les vivres ou les munitions destinées aux combattants.

Ces trains, au lieu de repartir à vide, sont transformés en train d'évacuation de blessés. Les trains sanitaires ne peuvent emmener qu'un trop petit nombre d'hommes. De même, les trains de voyageurs que l'on pourrait former ne transporteraient que trop peu de blessés. Seuls ces trains de marchandise peuvent évacuer 500 blessés par train, ce qui représente encore, dans des conditions que nous venons de voir, 10 trains pour une même nuit.

Aussi le Dr Tuffier a-t-il qualifié le voyage de ces trains d'évacuation de « voie douloureuse » ; mais il est à cette expression un correctif, qui consiste dans l'excellence des soins qui sont donnés aux blessés avant leur évacuation. On en jugera par ce chiffre, fourni par le même auteur : en gare d'Achères, c'est-à-dire très à l'arrière et après un long voyage, sur 500 blessés examinés, on n'a été contraint de refaire que 1 p.100 des pansements.

Sur cette voie, d'ailleurs, le service de l'arrière a prévu des formations sanitaires destinées à donner aux blessés des trains et des autres modes d'évacuation, des soins, de la nourriture, et à recueillir dans les hôpitaux proches ceux qui ne sauraient sans danger continuer leur voyage. Ce sont les infirmeries de gare, telles qu'en ont installées les sociétés de la Croix Rouge et que subventionne, entre autres groupements le syndicat de la Presse, sont tout particulièrement précieuses à cet égard. Ces hôpitaux, ou peuvent être retenus les blessés ne pouvant continuer leur chemin, sont de source diverse. Tantôt, ce sont des hôpitaux permanents, militaires ou militarisés, tantôt des hôpitaux temporaires, tantôt des ambulances immobilisées spécialement dans cette zone des étapes. Le tout forme, à des endroits déterminés, des centres hospitaliers qui comportent aussi des dépôts d'équipement.

Gare régulatrice

Nous arrivons ainsi à la gare régulatrice, organe singulièrement important du service de l'arrière. La gare régulatrice d'un réseau est le point où convergent les trains d'évacuation, celui d'où partent les convois qui vont distribuer les blessés évacués dans les hôpitaux du territoire. Elle est le siège d'un centre hospitalier de premier ordre, comprenant les formations sanitaires d'armées, des réserves de matériel sanitaire et de personnel d'armée. Elle est en somme, le centre sanitaire d'une armée et peut naturellement varier d'emplacement d'après les mouvements de l'armée elle-même, être transférée plus en avant ou plus en arrière, suivant que l'armée dont elle dépend avance ou recule. Cette gare est tenue au courant, par les directeurs régionaux du service de santé, du nombre de place disponible dans les formations fixe de l'intérieur et d'après ces renseignements, son personnel détermine les points ou les gares de répartition vers lesquels les trains d'évacuation doivent être dirigés.

Naturellement, toutes ces formations, qu'elles soient de l'avant ou de l'arrière, sont constamment tenues au complet en personnel et en matériel, le remplacement se faisant grâce aux disponibilités du service de l'intérieur. Il existe pour cela toute une série d'éléments qui portent le no de centre de ravitaillement, de réserve de personnel ou de matériel sanitaire, de station-magasin, et dans le détail desquels il serait trop long d'entrer.

la zone de l'intérieur

Une fois les blessés (ou les malades) arrivés hors de la zone des armées, ils entrent dans la zone de l'intérieur, où les recueillent toutes les formations sanitaires permanentes ou transitoires dont le territoire dispose. C'est-à-dire qu'on les recevra dans des hôpitaux militaires permanents, dans les hôpitaux temporaires installés pour le temps des hostilités, dans les hôpitaux auxiliaires, dépendant, ou non des sociétés qui constituent la Croix Rouge Française, ou fondés par des particuliers. Les hôpitaux civils sont également largement mis à contribution pour cette hospitalisation des blessés et des malades militaires. Des formations nouvelles sont, de plus créées, qui constituent soit des dépôts de convalescents où les blessés achèvent leur guérison avant de retourner au combat.

Tels sont, de façon sommaire, l'installation et le fonctionnement du service de santé aux armées. On voit que deux idées directrices dominent en cette matière : La première est d'assurer aux victimes des combats tous les soins auxquels elles ont droit et de leur procurer ces soins dans les conditions de calme de sécurité et de confort conciliables avec les différentes étapes. Tout naturellement, et exception faite pour les enseignements nouveaux de la guerre actuelle, les interventions les plus complètes sont réservées pour les lieux les plus à l'abri du territoire. De même, les blessés sont envoyés, en principe, d'autant plus vers l'intérieur, que leur blessure exigera des soins plus longs et qu'ils seront moins capables de rendre de nouveaux services comme combattants. La seconde idée qui préside au fonctionnement du service est, en effet, de réserver, dans la limite du possible, l'intégrité des effectifs, et c'est pourquoi, depuis les services régimentaires jusqu'à ceux de l'arrière, nous voyons tous les éléments sanitaires exercer, en même temps qu'un rôle d'assistance un rôle de tri.

Le personnel

Quant au personnel médical de ce service, il se compose tout d'abord des médecins de l'armée d'active puis de tous les docteurs en médecine mobilisables, et des étudiants, qui reçoivent le grade de médecin auxiliaire dès qu'ils remplissent certaines conditions de scolarité. Quant au service de l'intérieur, ils sont assurés non seulement par les médecins territoriaux militarisés, mais aussi par un bon nombre de médecins non mobilisables, qui tiennent à honneur à devoir de donner, notamment dans les hôpitaux civils et dans les hôpitaux auxiliaires, le secours de leur compétence et de leur dévouement aux blessés et aux malades que fait la guerre. Qu'on nous permette d'ajouter que bien que les médecins, les infirmiers et les brancardiers soient considérés comme « non combattants » et protégés (protection relative s'il en fut dans la guerre actuelle) par l'insigne et la Convention de Genève, la croix rouge sur fond blanc, leur poste est des plus périlleux. Poursuivant leur mission sanitaire depuis la ligne de feu même jusqu'aux formations les plus éloignées, mais souvent très exposées aux projectiles, les non combattants du service de l'avant tout au moins, non soutenus en outre par l'animation passionnée du combat, payent à la mort un lourd tribut et depuis le début de la guerre de 1914, ils ont inscrit souvent leur nom sur la liste des victimes, comme sur celle où sont enregistrés les hauts faits de nos armées/ Dr H. Bouquet Janvier 1915

