

TROIS MOIS DE CAMPAGNE
(SERVICE DE SANTÉ DE L'AVANT)

G.H. Lemoine

In la Presse médicale Novembre 1914

retranscrit par laurent Provost



Le nouveau règlement du Service de Santé en campagne est, depuis trois mois, en action. Mis à l'essai aux manoeuvres du Service de santé où il parut bien compris, a-t-il subi avec succès son épreuve pratique? .

Nous laissons en dehors de cet examen la composition du nouveau matériel, qui répond à toutes les exigences du Service de Santé en campagne. On ne peut exprimer qu'un regret, c'est que tous les corps d'armée n'aient pu encore en être pourvus.

Nous ne voulons examiner ici que la nouvelle constitution des formations sanitaires, leur groupement et leur mode d'emploi.

La base du nouveau règlement est:

1° L'allègement des ambulances;

2° L'augmentation de leur nombre. Plus légères, elles doivent suivre plus facilement les colonnes et se rendre plus rapidement là où leur présence est nécessaire. Plus nombreuses, elles peuvent multiplier les secours suivant les besoins'

3° La transformation de l'ancien hôpital de campagne en section d'hospitalisation.

Suivant l'ancien règlement, il existait une ambulance par division, soit deux par corps d'armée et une ambulance dite de corps, plus six hôpitaux de campagne. Les ambulances divisionnaires comprenaient non seulement le personnel et le matériel nécessaires aux soins à donner aux blessés et malades, mais encore un personnel et un matériel de transport dont la composition en chevaux et voitures était une cause d'embarras dans les colonnes, et alourdissait la marche de la formation.

L'ambulance de corps, destinée à aider au besoin les deux ambulances divisionnaires, était le centre sanitaire des troupes non comprises dans les divisions (artillerie de corps, génie de corps, etc.).

Elle était, de plus, un centre de réapprovisionnement en matériel, médicaments et objets de pansements.

L'hôpital de campagne, comprenant un personnel médical et un matériel de pansement et de couchage, était destiné à venir se substituer à l'ambulance, lorsqu'il y avait lieu de traiter sur place un grand nombre de blessés et malades, afin de libérer celle-ci le plus tôt possible pour lui permettre de suivre les unités combattantes auxquelles elles étaient attachées. Inutile d'insister sur les inconvénients d'une pareille substitution.

Les auteurs du nouveau règlement ont pensé avec raison que l'hôpital de campagne devait être supprimé et que, pour répondre à l'indication d'immobiliser sur place une formation sanitaire, il suffisait de fournir à l'ambulance le moyen de se transformer en centre d'hospitalisation en lui fournissant des moyens de couchage et des aliments, sans qu'il soit nécessaire, pour cela, de changer son personnel médical ou administratif.

Cette dernière modification de l'ancien système ne soulève aucune objection.

La section d'hospitalisation du nouveau règlement, qui ne comporte que trois fourgons à deux chevaux, et consiste en approvisionnements de linge, de couvertures, d'objets culinaires et d'aliments, répond bien au but poursuivi :

Pour alléger les ambulances, on a séparé complètement les organes de soignée des organes de transport; soit 1 ambulance proprement dite et un groupe de brancardiers.

L'ambulance nouvelle comprend

6 voitures à 2 chevaux

9 officiers dont 6 médecins . 51 hommes dont 38 infirmiers.

Le groupe de brancardiers attaché à une division comprend:

6 officiers dont 2 médecins'

4 médecins auxiliaires;

200 hommes dont 138 infirmiers et 62 conducteurs' 21 voitures dont 13 destinées au transport des blessés. .

Il existe 2 groupes par corps d'armée.

Le 3e groupe de brancardiers, dits brancardiers de corps, comprend:

11 officiers dont 3 médecins; 6 médecins auxiliaires;

298 hommes dont 215 infirmiers et 83 conducteurs; 27 voitures dont 17 destinées au transport des blessés. 13 de ces voitures portent ensemble 45 brouettes porte-brancards.

Cette énumération permet de se rendre compte de l'allègement considérable apporté à l'ambulance qui, toutefois, comprenait tout ce personnel.

La supériorité de cette organisation reçoit, en ce moment, la consécration de la pratique.

A ces moyens de transport est venue s'ajouter la section sanitaire automobile, composée de 20 à 25 voitures ayant un rendement de 90 hommes par voyage (20 couchés environ et 70 assis). On a pu, grâce à elle, transporter rapidement à la gare d'évacuation, jusqu'à 6 ou 700 hommes par jour.

Les groupes de brancardiers sont plus spécialement destinés à recueillir les blessés sur le champ de bataille ou dans les nids de blessés et postes de secours, pour les transporter à l'ambulance. La section automobile opère les transports de l'ambulance à la gare d'évacuation.

On avait d'abord pensé limiter l'action de cette section au recueil des éclopés dans les cantonnements. L'expérience a forcé de reconnaître que le rôle de cette section devait consister surtout à accélérer les évacuations des blessés, pour les confier le plus tôt possible à des formations sanitaires d'avant ou de l'arrière. C'est là le plus sûr moyen d'éviter l'infection des plaies.

Le service de l'avant, tel qu'il a été organisé par le nouveau règlement du Service de Santé en campagne, répond donc bien aux conditions de mobilité des unités sanitaires qu'on s'était proposé de remplir.

Mais l'expérience acquise après trois mois de campagne permet, dès aujourd'hui, d'exprimer quelques desiderata, faciles d'ailleurs à satisfaire au moyen de modifications pouvant se faire sur place.

1° L'ambulance manque de moyens de couchage et d'alimentation des blessés et malades;

2° Le réapprovisionnement réglementaire en matériel et médicaments rencontre des difficultés qui, parfois, le rendent impossible.

L'ambulance, en effet, ne dispose, en dehors des pansements et des médicaments, que de 15 couvertures, 25 assiettes, couverts et gobelets, 1 marmite de 50 litres, 1 marmite de 20 litres.

Pour une formation sanitaire qui est appelée, surtout après une action, à recevoir 3 à 400 blessés, le matériel d'alimentation surtout est absolument insuffisant, car, si un grand nombre de blessés peuvent être évacués dès le jour même de leur arrivée à l'ambulance, il n'en est pas moins nécessaire de prévoir l'alimentation de la plupart d'entre eux pendant une journée. Or, le matériel complémentaire, dans un grand nombre de circonstances, n'a pu être réquisitionné dans des localités pour la plupart dévastées. Dans ces circonstances, il a paru nécessaire d'emprunter aux sections d'hospitalisation et même d'adjoindre, d'une façon permanente à l'ambulance, un des 3 fourgons de ces sections comprenant des lots de couvertures, de draps, d'enveloppes de paillasses et de traversins, et de récipients pour la préparation des aliments. Ce fourgon n'alourdit pas l'ambulance d'une façon exagérée et permet un meilleur rendement de cette formation sanitaire.

En second lieu, un organe de corps d'armée devrait être chargé du réapprovisionnement en matériel et en médicaments, c'est un retour nécessaire à l'organisation ancienne, et cela pour deux raisons : l'une matérielle et l'autre technique.

Le nouveau règlement prescrit que chaque chef de service dans les régiments et les formations hospitalières doit établir une demande de matériel et de médicaments, et envoyer cette demande par un infirmier à la gare de ravitaillement qui, chaque jour, apporte régulièrement de la gare régulatrice du matériel du Service de Santé, et des médicaments en même temps que les vivres.

Or, la gare de ravitaillement est située, en général, assez loin du front, parfois à 30 et 40 km., et les fourgons destinés au ravitaillement des vivres sont toujours bondés d'éléments, il faut bien le dire, plus nécessaires aux troupes que les médicaments, objets de pansements et autre matériel du Service de Santé.

D'autre part, en pratique, le bon du médecin est remis à l'officier d'approvisionnement qui accompagne les fourgons.

Pas plus, et plutôt moins que l'infirmier, cet officier n'est apte à distinguer, dans le fourgon du service de Santé, la nature des objets demandés, l'infirmier convoyeur, de son côté, a entre les mains une liste des objets contenus dans la voiture et n'en sait pas plus long. Or, les caisses renfermant les objets nécessaires sont, en général, lourdes et encombrantes, sans mention détaillée du contenu; seuls les paniers contenant les pansements sont assez reconnaissable, mais, par suite d'un numérotage

défectueux, entraînent des erreurs fréquentes et compréhensibles. C'est ainsi qu'il y a des paniers n° 1, 2, 3, 4, etc., dits de corps de troupe, qui ne contiennent pas les mêmes objets que les paniers 1, 2, 3, 4: des ambulances (ancien modèle), et que les paniers 1, 2, 3, 4 des corps de troupe du nouveau modèle.

On aurait évité pareille difficulté en numérotant 101, 102, 103, etc., par exemple, les paniers du nouveau modèle qui, eux, dans leur numérotage successif, permettent d'éviter de confondre approvisionnement de corps de troupe et d'ambulance, puisque de 1 à 5 inclusivement, il s'agit toujours d'approvisionnements pour les premiers, et à partir de 6 d'approvisionnements pour les seconds. Mais, comme cette précaution n'a pas été prise, il en résulte qu'un médecin seul est capable de débrouiller l'écheveau de ce tissu de chiffres.

Donc, comme il est dit plus haut, il est impossible à l'officier d'approvisionnement d'accomplir tâche, pour des raisons matérielles et techniques qui ressortent de ce bref exposé. Si l'on voulait entrer dans le détail des opérations, ces impossibilités seraient encore plus évidentes. L'envoi des médicaments sous un volume trop considérable, l'envoi de désinfectants en tonneaux de 3 à 40 kg, pour ne citer que ces exemples, démontrent la nécessité d'opérer le réapprovisionnement des différentes unités sanitaires d'une façon absolument différente.

Le rôle du réapprovisionnement semble devoir être attribué au groupe de brancardiers de corps. Ce groupe, en dehors de sa portion mobile, toujours prête à seconder l'action des brancardiers divisionnaires, renferme une partie fixe, avec un officier gestionnaire. De plus, ce groupe cantonne toujours avec les ambulances en réserve comprenant un certain nombre de pharmaciens qui, dans les périodes de stationnement comme celles que nous subissons probablement au cours de cette véritable guerre de siège, peuvent donner leur concours au groupe de brancardiers.

Dans ces conditions, le réapprovisionnement pourrait être fait par des agents techniques et sous leur surveillance immédiate.

Les demandes des corps de troupes et des ambulances seraient donc centralisées au groupe de brancardiers de corps et c'est au TC du corps d'armée que les médecins enverraient leurs agents pour obtenir les livraisons nécessaires. Il y aurait là, d'abord, une économie de temps, le TC du corps d'armée n'étant jamais très éloigné du front et une facilité plus grande pour obtenir satisfaction, puisqu'on s'adresserait à des agents techniques, capables de prévoir les besoins du service de santé du corps d'armée, suivant les indications données directement au groupe de brancardiers, par le directeur du service de santé. Celui-ci pourrait même faire parvenir au groupe de brancardiers divisionnaires un certain nombre d'approvisionnements d'usage courant, afin d'accélérer encore leur livraison; ce groupe stationnant tout à fait à proximité du front. Des essais de ce genre ont été faits et ont donné les meilleurs résultats.

En résumé:

L'adjonction à l'ambulance d'un fourgon emprunté aux sections d'hospitalisation, permettrait d'obtenir un plus grand confort dans le fonctionnement de cette formation sanitaire.

La constitution d'un centre de réapprovisionnement au groupe de brancardiers de corps, se présente comme la condition indispensable d'un bon fonctionnement de cette opération.

La répartition des médicaments, objets de pansements, désinfectants, et du matériel sous des formes moins massives, plus transportables, facilement distribuables aux différentes parties prenantes, complèteraient heureusement des mesures destinées à faciliter la tâche du service de santé.

Enfin, la question si importante, pour la guérison de nos blessés, des évacuations rapides, solutionnée très heureusement par l'affectation à chaque corps d'armée d'une section sanitaire automobile, demanderait à être envisagée encore avec plus d'ampleur.

Ces quelques lignes, écrites en hâte, prouvent que même sur le front, on a quelques loisirs pour donner signe de vie aux amis de la Presse Médicale. Espérons que, bientôt, nous aurons plus d'autres loisirs que de faire de longues étapes vers l'Est; là, nous pourrions encore lier conversation, mais avec quelle joie! Sur des observations médicales et hygiéniques nombreuses, faites au cours de cette campagne.

La réussite des opérations militaires ira au parti le plus tenace. Or, pour être tenace, il faut être sain d'esprit et de corps. La santé des troupes est un des éléments primordiaux du succès.

Nous tenons le bon bout de ce côté, de notre côté, c'est dire nos espérances. Ne négligeons rien le tenir sur tout le front et longtemps.