Titre : **COMMENT EST ORGANISE LE SERVICE DE SANTE AUX ARMEES ?** **Août 1914**	Référence : **ANCESTRAMIL** **Organisation**
Auteur :	Origine : **Collection privée**
Référence : **LE PETIT JOURNAL DU 27 AOUT 1914**	Transcripteur : **MF ROBELIN** Date : **2013**

Ancestramil

COMMENT EST ORGANISE
LE SERVICE DE SANTE AUX ARMEES ?

Si nos blessés et nos malades, dit le *Temps*, reçoivent aux armées les soins les plus dévoués et les mieux compris, il convient de montrer que c'est grâce à l'excellente organisation du service de santé.

Trois principes dominent les préoccupations de notre médecine militaire : donner à chacun des soins qui lui sont dus, assurer le maintien des effectifs dans la plus grande mesure possible, désencombrer les abords des champs de bataille. Pour obtenir ce triple résultat, on a prévu une série de formations sanitaires qui s'échelonnent depuis la ligne de feu jusqu'aux régions les moins menacées du territoire.

Les premiers soins sont donnés, en réalité, sur la ligne de feu, dans les « refuges » que constituent tous les plis du sol ou les abris naturels. Les blessés s'y rendent d'eux-mêmes s'ils le peuvent, sinon les brancardiers régimentaires les y conduisent aussitôt qu'une accalmie le permet ou si la disposition du terrain s'y prête. Dans ces refuges, on fait les pansements urgents à l'aide des « paquets » individuels, on maintient les fractures par des moyens de fortune. Là, déjà commence ce tri qui va jouer d'un bout à l'autre du système sanitaire. Les hommes légèrement atteints sont renvoyés au combat. Les autres sont dirigés, dès que les circonstances le permettent, sur les postes de secours régimentaires, qu'aucun fanion ne signale à l'attention, procède au pansement des plaies, à l'application d'appareils moins réduits pour les fractures, aux secours immédiats ; on comprend qu'aussi près du front de combat, le poste de secours, essentiellement mobile, doive limiter là son action chirurgicale. De même son rôle principal doit-il être de diriger en arrière les blessés sérieusement atteints.

Les ambulances de corps sont encore des formations mobiles, quoiqu'elles s'installent autant que possible dans des locaux fixes. Là sont refaits les pansements insuffisants, retenus les blessés qui pourront bientôt combattre à nouveau. De là sont enfin évacués les transportables grièvement atteins. Souvent l'une de ces ambulances (elles sont au nombre de quatre par division) est obligée, en raison du nombre des intransportables, de s'immobiliser. Elle recueille alors les blessés de même catégorie des autres ambulances.

Ici s'arrête ce que l'on appelle le service « de l'avant » et commence celui dit « de l'arrière ». Jusqu'à présent les blessés ont été transportés soit en voitures régimentaires, soit en brancards, soit en véhicules réquisitionnés. A partir de cette étape, autant que possible, ce seront les voies ferrées qui serviront à évacuer les blessés vers des points où ils recevront, dans le calme indispensable, les soins chirurgicaux qui leur sont nécessaires. Ce service de l'arrière assume cependant déjà l'hospitalisation temporaire ou permanente des blessés non évacuables, mais en même temps il continue l'évacuation systématique des autres, ainsi que le renvoi sur les lieux du combat de ceux qui peuvent reprendre leur place. Dans cette besogne, le rôle le plus délicat est dévolu aux hôpitaux dits d'évacuation (il en existe ordinairement un par corps d'armée).

Il serait fastidieux de passer en revue l'action de toutes les formations de l'arrière, action toujours identique et répondant à ces deux nécessités : évacuer et soigner. Ces sont, en dehors de l'hôpital d'évacuation, et en s'éloignant de plus en plus du front, les ambulances d'armée, les hôpitaux temporaires, les hôpitaux permanents, les hôpitaux auxiliaires, organisés par les

sociétés d'assistance ou les particuliers, enfin les dépôts de convalescents ou d'éclopés. Joignons-y les infirmeries de gares, de gites d'étapes et de ports qui, suivies par les convois évacués, ont pour mission de donner, pendant les arrêts, des secours d'urgence aux blessés dont l'état s'est aggravé en route. Ajoutons enfin que tout ce que nous avons dit des blessés s'applique également aux malades et que, pour ceux de ces derniers atteints de maladies contagieuses, il existe des hôpitaux spéciaux placés généralement en dehors des voies de grande communication.

On voit la pensée directrice qui domine toute cette organisation. Suivant l'urgence ou la gravité des opérations chirurgicales, on les réserve pour des régions de plus en plus éloignées de celles où sévit la bataille. On transporte le blessé en somme aussi loin, vers l'arrière, que son état le permet, de façon à agir dans les conditions les plus favorables. A remettre ainsi d'étape en étape les opérations, on ne risque rien, car toute formation, quelle qu'elle soit, y compris les trains sanitaires, comporte un personnel et un matériel permettant les interventions d'urgence. Par ce triage continu, exécuté tour à tour par ces postes successifs on évite également d'éloigner exagérément de la ligne de feu les hommes susceptibles de reprendre leur poste de combat. Ils en sont, en définitive, d'autant plus loin que leur guérison demandera plus de temps ou s'affirme devoir être m oins complète.

Nous permettra-t-on d'ajouter en terminant quelques considérations sur la difficulté du rôle des médecins de l'avant, qui doivent donner leurs soins aux malades et aux blessés dans des formations sanitaires exposées à tous les dangers de la bataille, sans que l'excitation des combattants, les soutienne et sans qu'ils puissent se départir du sang-froid qu'exige leur mission ? Eux et les infirmiers ou brancardiers qui les aident à remplir leur devoir ont droit à toute notre admiration.

****

LA CROIX ROUGE FRANCAISE

L'Association des Dames Françaises (Croix Rouge française) indépendamment de ses nombreux hôpitaux de Paris en a installé dans les départements un très grand nombre.

A Soissons, par exemple, en même temps que l'hôpital prévu de 90 lits, prêt depuis longtemps et inscrit au service de santé militaire, la présidente du Comité, avec l'aide des bonnes volontés locales, a organisé plusieurs ambulances de 15, 20 et 30 lits formant un service de 200 lits munis de tout le matériel chirurgical et médical nécessaire cela indépendamment de plusieurs maisons de convalescence pour nos soldats et nos officiers.

La liste serait trop longue des personnes qui ont largement ouvert leur maison à nos blessés. Citons cependant le **prince de MONACO** qui a offert son château de Marchais, près de Laon ; M. et Mme **HUARD**, qui ont installé 100 lits en leur château de Villiers-sur-Marne ; Mme la général **MEUNIER**, à Carreux etc., etc.

Le Comité des Dames Françaises de Nice à pu installer dans un hôtel appartenant à M. **BAUMGARTNER**, sujet suisse, un hôpital auxiliaire de plusieurs centaines de lits qui sera l'un des plus parfaits de toute la Riviera.

Les comités de Marseille et de Valence ont également achevé depuis longtemps leurs importantes installations. Ils se sont assurés d'un personnel médical et chirurgical d'élites et d'infirmières qui, depuis deux ans, ont fait leurs preuves au Maroc.

****

Ancestramil