

Verdun 2016, la logistique au cœur de la bataille 3/3

Dans chaque bataille, la logistique tient une place centrale. Verdun n'a pas fait exception à cette règle intemporelle. Acheminer les unités, les munitions et les vivres sur le champ de bataille, nourrir près de deux millions de soldats chaque jour, trouver de l'eau potable, évacuer les blessés et les prendre en charge immédiatement. Chaque action logistique est vitale pour défendre les lignes françaises. Cette semaine, découvrez la logistique mise en place pour assurer les soins médicaux aux poilus.

« A cent mètres environ de la tranchée Boche, un obus éclata à une dizaine de mètres de moi et un éclat vint s'ancrer dans ma cuisse gauche, je poussai un grand cri de douleur et tombai sur le sol. Plus tard, les médecins et infirmiers vinrent me chercher pour m'emmener à l'hôpital, aménagé dans une ancienne église bombardée. L'hôpital est surchargé, il y a vingt blessés pour un médecin. On m'a allongé sur un lit, et depuis j'attends les soins. », témoignage du brigadier Charles Guinant, 58^e régiment, le 18 octobre 1917.

Au début de la guerre en 1914, l'organisation des secours consiste à évacuer les blessés du front vers les hôpitaux de l'arrière. Mais les blessures de cette guerre n'ont rien à voir avec les conflits précédents. Avec les blessures causées par les obus, des morceaux métalliques pénètrent le corps. Boue, sang, vêtements sales viennent souiller la blessure, la moindre plaie s'infecte et entraîne la mort en quelques heures. La priorité est donc de soigner les blessés sur place et le plus vite possible.

Les blessés sont relevés par des brancardiers sur les champs de bataille. Le plus souvent la nuit pour être le plus discret possible. Ils sont amenés au poste de secours du bataillon, alors situé à 1 000 ou 1 500 mètres des premières lignes. Les médecins prennent alors en charge les blessés et effectuent un premier tri (blessés marchants, couchés, intransportables ou intoxiqués). Les « opérations de ramassage » sont ensuite assurées par des groupes de brancardiers et des sections de voitures sanitaires qui emmènent les blessés les plus graves vers les « hôpitaux d'origine d'étape » (HOE). Egalement qualifiés hôpitaux d'évacuation, ils sont implantés auprès des gares pour un acheminement au loin, vers les hôpitaux de l'intérieur, dans la région de Bar-le-Duc.



Il y avait également des salles d'opération mobiles, les « auto-chir » ou automobiles chirurgicales. En effet, pour répondre aux besoins massifs du front et soigner les 90 % de blessés touchés par des éclats d'obus, une véritable révolution médicale voit le jour. Partant du constat que plus l'opération est effectuée dans des délais extrêmement brefs et plus le taux de réussite est élevé, le principe de l'opération chirurgicale immédiate et complète du blessé devient impératif dès 1915. Ces automobiles chirurgicales sont constituées de cinq camions et déploient un ensemble de tentes accolées et de baraques démontables qui forment un plateau médical autonome complet disposant de sa propre alimentation par groupe électrogène. Autre modernité, née durant la Première Guerre mondiale et fortement développée durant la bataille de Verdun : les véhicules de radiologie. Les radiographies permettent d'affiner immédiatement le diagnostic et donne au chirurgien la connaissance exacte des blessures, par balles ou par éclats d'obus, du blessé. Lorsque la guerre éclate, Marie Curie (Prix Nobel de physique en 1903 et de chimie en 1911) se mobilise aux côtés d'Antoine Béclère, directeur du service de radiologie des armées. Elle participe à la conception de dix-huit unités chirurgicales mobiles, des ambulances radiologiques surnommées les « petites

Curie » pouvant approcher de très près les champs de bataille et ainsi limiter les déplacements sanitaires des blessés.



Photo prise au Mémorial de Verdun