Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 58 (1913)
Heft: 1

Artikel: Le règlement du service de santé de l'armée suisse
Autor: Yersin
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-339462

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Le règlement du service de santé

DE L'ARMÉE SUISSE

(R. S. S.) Edition provisoire de 1912, acceptée par le Conseil fédéral le 7 mai 1912 pour une période de deux ans.

Le règlement antérieur datait de 1901. Basé principalement sur des comptes rendus des guerres de 1870 et 1877 et sur des expériences de polygones, il n'était plus adapté aux conditions du combat moderne.

Le règlement actuel, beaucoup plus complet et se conformant mieux à tout ce que l'on peut savoir des guerres futures, tient compte des renseignements médicaux recueillis sur la guerre du sud de l'Afrique et sur la campagne de Mandchourie.

De la quantité considérable d'écrits parus sur le service sanitaire des armées anglaises, russes et japonaises, on a retenu ce qui paraissait le mieux établi et était le plus digne de foi. Il n'en reste pas moins que la réalité causera probablement bien des surprises et que la pratique de la guerre amènera des modifications dans les dispositions prévues. Aussi bien en est-il de même pour toutes les armes, et le service de santé ne sera pas seul à devoir maintes fois modifier ses impressions de manœuvres. Cela s'est vu dans toutes les campagnes.

Tel qu'il est, très complet, mais très concis, puisqu'il ne contient que 200 pages, le R. S. S. est divisé en six grands chapitres qui sont :

Chapitre I. Dispositions générales.
» II. Le service de santé en campagne.
» III. Le service de santé territorial et des étapes.
» IV. Le service de santé dans les forts.
» V. Les rapports du service de santé.
» VI. La Croix Rouge.

Puis diverses annexes.

Chapitre I. — **Dispositions générales.**

Ce chapitre consacre nettement l'autonomie du S. S. et le G. E. M. va même jusqu'à l'appeler « arme » comme l'infanterie, etc. (G. E. M. 1912, p. 3.) Seules, peut-être, les armées italienne et japonaise donnent à leurs corps de santé une pareille marque de confiance et d'estime. Cela crée pour les médecins militaires une dette de reconnaissance et des devoirs très précis. C'est ainsi que les officiers du S. S. ont la responsabilité entière de l'art médical de guerre, savoir :

1. L'appréciation de l'aptitude au service des incorporés et des recrues (recrutement et réforme).
2. L'hygiène (prophylaxie et lutte contre les maladies du soldat).
3. Le traitement des malades et blessés.
4. La partie médicale de l'application de la loi sur l'assurance militaire.

Les rubriques 1, 2 et 4 font l'objet de règlements et d'instructions particuliers. Le traitement des malades et blessés de l'armée, ainsi que les rapports du service de santé avec les autres armes et services font l'objet du présent règlement.

Au point de vue de son fonctionnement, le service de santé est divisé en trois lignes principales, savoir :

La première ligne de secours qui comprend le personnel et le matériel réparti aux corps de troupes (bataillons, compagnies, etc.). Le traitement des malades y est fait dans les infirmeries des corps ou sur le champ de bataille (nids de blessés, etc.).

La seconde ligne de secours est constituée par des unités dites « compagnies sanitaires », dotées d'un personnel nombreux et d'un bon matériel.

Pour le détail voir pages 45 à 50 du R. S. S.

Les brigades d'infanterie de landwehr ont leur service sanitaire de deuxième ligne assuré par des « ambulances » de landwehr qui portent le même numéro qu'elles. Par ex. : La brigade 19 a l'ambulance 19.

Ces diverses unités soignent les blessés et les évacuent (place de pansement, exploration du champ de bataille, etc.).

La troisième ligne de secours comprend des formations plus ou moins mobiles qui sont :

1. Les lazarets de campagne, à raison de 1 par division d'armée ;
2. Les trains sanitaires ;
3. Les établissements sanitaires d'étapes ;
4. Les établissements sanitaires territoriaux.

* * *

A propos du traitement des malades, il faut signaler les heureuses et nouvelles dispositions du § 11 qui stipule que, en temps de paix, tout militaire gravement malade sera transporté de suite, et sans égard aux frais, dans un hôpital civil où il recevra les soins des spécialistes les mieux qualifiés. Vu le grand nombre d'hôpitaux de notre pays, on peut espérer que les soins nécessaires et compétents seront ainsi rapidement donnés. Qu'on n'exagère pourtant pas et qu'on ne transporte pas à grands frais d'automobile réquisitionné un jeune monsieur de bonne famille qui se donne de l'importance et mobilise tout un état-major pour un bobo. Cela s'est vu.

Direction du service de santé de l'armée.

Les prescriptions relatives à la direction du service de santé sont bien simplifiées.

En temps de paix et en temps de guerre, le médecin en chef est à la tête du service sanitaire de l'armée.

En temps de guerre, les fonctions de chef du service de santé du Département militaire suisse sont transmises au médecin en chef du service territorial, ainsi que le bureau. Le médecin en chef territorial a, en outre, sous ses ordres, le médecin en chef de la Croix Rouge et le pharmacien en chef de l'armée.

Personnel d'instruction des troupes du service de santé. § 18.

Comme dans les autres armes, c'est le personnel d'instruction qui est chargé de l'instruction complète des recrues et des officiers dans les écoles spéciales et qui livre à la troupe des soldats et des officiers aptes à faire campagne.

On prévoit aussi la nomination d'un *commandant des écoles du service de santé*. On peut, à ce sujet, se demander si cette innovation est heureuse, et si les inconvénients résultant de la rivalité entre l'instructeur en chef et le chef d'arme dont on s'é-

tait débarrassé par la fusion de ces deux fonctions ne risque pas de se reproduire sous une forme ou sous une autre, selon le tempérament et les rapports réciproques des titulaires.

Les médecins de place (§§ 19-27) sont des fonctionnaires à demi-civils dont l'utilité est grande. Habitant sur la place d'armes, ils doivent être très au courant de ses conditions hygiéniques. Une de leurs tâches principales est de prévenir les troupes des dangers possibles de contagion. En outre, ils assurent le service médical des troupes qui n'ont pas de médecin militaire attitré.

Comme nouveauté, le R. S. S. prévoit la nomination d'un remplaçant officiel du médecin de place et d'un sous-officier de santé de place.

Troupe sanitaire. §§ 27-43.

La troupe sanitaire comprend parmi les officiers :

a) Médecins ;
b) Pharmaciens ;
c) Quartiers-maîtres ;

Puis dans la troupe :

e) Des sous-officiers ;
f) Des appointés sanitaires (ex-infirmiers) ;
g) Des soldats sanitaires (ex-brancardiers) ;

On a bataillé à propos de ce terme de soldat sanitaire ; on ne le trouvait pas d'un français assez pur. Mais il paraît (?) qu'il se trouve dans le règlement français, alors on n'a pas voulu être plus royaliste que le roi. D'autres ont voulu dire brancardiers, infirmiers, caporal-infirmier. Affaire d'habitude. Mais n'est-ce qu'une affaire d'habitude [1] ?

[1] De mauvaise habitude, oui, et, plus affirmatif que notre collaborateur sur ce point, nous insisterons. Car s'il est un langage qui devrait éviter l'impropriété des termes, c'est le langage militaire. Ne réclame-t-il pas des ordres clairs et précis?

Nous ignorons si soldat « sanitaire » figure dans le règlement français. Nous en doutons très fort. Si oui, cela ne prouverait qu'une erreur.

Quant au charabia que nous parlons sur nos places d'armes de la Suisse romande où nos règlements sont des traductions, il s'explique, d'une part, par la tendance de l'allemand à généraliser où le français précise; d'autre part, par notre paresse intellectuelle qui se refuse à l'effort d'une correction. A cet égard, le cas soulevé par notre collaborateur est typique.

Le service de santé a besoin de médecins et de pharmaciens. L'allemand

Le § 28 pose très nettement le devoir impérieux et indiscutable qu'a toute « personne appartenant au service de santé » de donner tous les soins à tout militaire malade ou blessé, et de s'assurer que ces soins soient suffisamment continués. On a vu le contraire se passer : invraisemblable, mais vrai.

Le § 29 fixe le mode de recrutement des officiers du service de santé : chaque médecin suisse, physiquement apte, peut être obligé à servir comme médecin militaire. Ce principe, appliqué depuis longtemps, explique l'inégalité frappante de la valeur de ces officiers : « Ou tout bon, ou tout mauvais », disent avec simplicité et énergie les camarades des armes combattantes en parlant de leurs médecins. Le grand nombre d'officiers du service de santé sans aucune aptitude ni goût militaires diminuerait certainement si l'on prenait plus résolument qu'on ne l'a fait jusqu'à présent la décision de laisser dans les rangs les appointés ou les soldats mal qualifiés, même pourvus de diplômes universitaires brillants.

Les §§ 31-34 établissent les devoirs des médecins militaires vis-à-vis de leur commandant. Ce sont ceux d'un conseiller technicien en matière sanitaire. Le médecin doit en outre surveiller l'exécution des mesures proposées et acceptées après discussion et entente.

Les différences entre le chef technicien et le chef militaire sont expliquées dans les §§ 34 à 37 : Le chef militaire du médecin est le commandant de la troupe à laquelle il est attaché.

Le chef technicien est le médecin supérieur en grade dans la même série de troupes.

Les officiers du service de santé qui dirigent un service de quelque envergure (médecin de régiment, de division, etc.) sont

généralise; il groupe les deux catégories sous le terme « Sanitätsoffiziere ». Bénévolement, le texte français se soumet à cette généralisation ; il y ajoute une faute de langage et notre armée se trouve gratifiée des fameux officiers « sanitaires ».

Comme aides, les médecins militaires emploient des infirmiers et des brancardiers. L'allemand généralise ; infirmiers et brancardiers sont des « Sanitätssoldaten. » Nous aurons donc des soldats non moins sanitaires que leurs officiers.

Médecins et infirmiers fonctionnent dans des hôpitaux, des infirmeries, des lazarets. L'allemand généralise ; tous ces locaux sont des « Sanitätsanstalten, » des établissements sanitaires.

Et voilà comment notre service de santé ne possède ni médecins, ni infirmiers, ni hôpitaux !! (*Réd.*).

nommés « médecins dirigeants ». Pourquoi ne pas dire : médecins directeurs, ce qui est plus français. Ils sont en effet les directeurs du service de santé de leur corps de troupe. Une de leurs attributions principales est la surveillance de l'hygiène et la proposition des mesures prophylactiques nécessaires. En outre, ils doivent assurer la régularisation des évacuations et la liaison des divers échelons sanitaires avec l'avant et avec l'arrière. (Voir à ce sujet § 111 du G. E. M.)

« On doit aussi profiter des exercices de la troupe pour l'instruction du personnel de santé ». Cependant l'expérience démontre que lorsqu'on veut faire des exercices du service de santé bien compris, il faut les organiser de toutes pièces, et qu'on aura rarement à sa disposition un bataillon ou un régiment pour figurer des blessés. Le temps d'instruction de ces troupes est trop court et trop rempli. J'ai cependant vu un exercice combiné d'infanterie et du service de santé fort bien réussi aux manœuvres de 1911. (Bat. fus. 10 et groupe sanitaire 1, alors en formation.)

Dans les manœuvres ordinaires donc, le personnel de santé de première ligne (aux compagnies, aux bataillons) profitera du déploiement et du combat pour apprendre à bien utiliser le terrain, à progresser d'une façon militaire et à se défiler.

Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on pourra organiser ou marquer des nids de blessés.

Les cours de répétition des groupes sanitaires fourniront par contre l'occasion d'exercices très intéressants et très complets.

Le § 42 prévoit que lorsque les ordres tactiques adressés à la troupe ne contiennent pas les indications indispensables au service de santé (rassemblement des blessés, évacuation, tête d'étapes, etc.), les médecins directeurs rédigent les ordres nécessaires. C'est entendu, mais il est bien préférable qu'une étroite collaboration entre les officiers des états-majors et les médecins qui y sont attachés rende ces ordres sanitaires superflus : moins on noircit de papier, mieux cela vaut. Je reviendrai plus loin sur ce sujet.

Un mot encore quant à la place du médecin directeur. Il semble qu'il y a lieu d'établir une distinction très nette entre la guerre et les manœuvres. Qu'en guerre, le médecin directeur soit à proximité de son commandant, afin d'avoir

connaissance des changements inopinés dans la situation des troupes et de prendre les mesures nécessaires, cela paraît logique ; mais aux manœuvres, qui sont services d'instruction, où les situations sont mieux à prévoir, où le fonctionnement de guerre du service de santé n'est que fictif et où le service d'hygiène est le principal, les médecins directeurs ne doivent pas grossir inutilement la brillante cavalcade des états-majors. Ils auront un rôle bien plus utile en inspectant le service de santé de leur unité, en vérifiant les évacuations. Qu'un mouvement inopiné se produise, qu'une attaque soit décidée, le médecin aura vite fait de rejoindre son état-major. Quant au médecin de division il saura choisir les moments où il doit rester à l'état-major et ceux où il peut surveiller l'exécution du service de santé de la divsion.

Matériel sanitaire.

Les §§ 44 à 68 contiennent une quantité de renseignements précis et détaillés sur le matériel sanitaire, au point que le texte en paraît inutilement surchargé. N'eût-il pas été préférable de rassembler tous ces détails dans une annexe spéciale, à la fin du livre ou en pages de couleurs différentes? Les particularités de la concentration de la teinture de iode et de ses dangers n'ont rien à faire dans un règlement et peuvent voisiner sans inconvénients avec les instructions sur l'entretien de la seringue « Record ». Passons.

On remarque encore dans ce chapitre que la première acquisition du matériel peut se faire en guerre par voie d'achat (le règlement dit : « première acquisition libre » ; c'est du français spécial !). Cet achat a pour but de prévenir un trop rapide épuisement des approvisionnements officiels. Il serait bon, à ce propos, d'apprendre aux médecins à être économes et à ne pas garnir de ouate et de bandes une simple écorchure tout comme une fracture compliquée.

Les §§ 59 et 60 donnent un aperçu de la répartition du personnel et du matériel sanitaire aux états-majors et aux corps de troupe. Ces pages sont trop spéciales pour que nous nous y attardions; le lecteur qu'elles intéressent est invité à s'y reporter (pages 31 à 69.)

On notera comme nouveauté que chaque compagnie d'alpins reçoit un médecin (provisoirement sous-officier). Des 4 méde-

cins du bataillon de montagne, l'un est monté et fonctionne comme médecin de bataillon.

Le matériel des troupes de montagne est chargé sur des animaux de bât. Il a donné lieu à quelques critiques dont il sera bon de tenir compte. Au bataillon d'infanterie, on a ajouté au matériel sanitaire 4 pelles et 4 pioches. Nous nous expliquerons plus loin sur la destination de ces outils.

Au régiment d'infanterie, on remarque toujours l'encombrante voiture régimentaire, terreur des médecins de régiment et repère très commode pour l'exploration ennemie (cavalerie, aéroplanes) ; tant de voitures sanitaires régimentaires = tant de régiments; pas d'erreur possible. On se tire d'affaire en reléguant, autant que faire se peut, les malencontreuses voitures à la compagnie sanitaire dont elles renforcent le matériel roulant. A quand donc les chevaux de bât qui rendraient de bien meilleurs services ?

A l'état-major de la brigade d'infanterie, on a supprimé — Dieu soit béni ! — le médecin de brigade de nonchalante mémoire, mais on l'a remplacé — ce qui ne vaut pas mieux — par un officier subalterne qui doit assurer le service médical des colonnes, trains de combat[1] et de bagages. On peut se demander quel sera le travail de cet officier quand on lit, p. 247 G. E. M. : « L'échelon de combat suit le régiment » ; donc son service médical peut être assuré par le médecin de régiment. Quant aux conducteurs du train de bagages, les malades peuvent se faire soigner aux unités qu'ils desservent.

Les attaques de convoi sont, en tactique moderne, plus scène de manœuvre que réalité de guerre et les rares blessés par le feu, les chevaux ou les accidents, seront facilement chargés sur les chars où ils peuvent attendre le passage d'une troupe pourvue d'un médecin. Jusque-là un sous-officier de santé peut parer au plus urgent.

La compagnie de cyclistes n'a point de médecin, et pourtant, vu la fréquence de sa tâche spéciale, elle en mériterait bien un ; il en est de même de la compagnie de sapeurs de montagne.

L'attribution du personnel sanitaire aux compagnies de

[1] Qu'est-ce que le règlement entend par train de combat ? L'échelon de combat ou le train des cuisines ? (G. E. M. 1912, p. 247.) Faut-il un médecin pour ces cuisiniers ?

mitrailleurs se ressent encore du provisoire où nous vivons. C'est une question à revoir.

Le § 60 est aussi une nomenclature. Malgré sa sécheresse, il faut nous y arrêter quelque peu, car il fixe un des changements les plus importants et les plus heureux du nouveau règlement.

Les anciennes ambulances sont remplacées par des formations mobiles appelées compagnies sanitaires à l'effectif de 85 officiers et soldats (106 pour les compagnies de montagne) et pourvues d'un riche matériel, contenu dans des fourgons pour les compagnies de plaine, et porté sur des bêtes de bât pour les compagnies de montagne.

Les compagnies sanitaires sont, pour le besoin de leur instruction et de leur administration, réunies en corps de troupes appelés « groupe sanitaire »; on a le groupe sanitaire de 4 à 6 compagnies et le groupe sanitaire de montagne à 2 compagnies.

On verra plus loin l'emploi de ces unités.

Outre ces compagnies qui ont encore sur les anciennes formations l'avantage d'être attelées avec des équipages de train d'élite, chaque brigade de landwehr reçoit une ambulance de landwehr (57 officiers et soldats avec 13 chevaux et 7 voitures).

Ce n'est pas tout. Les troupes de forteresse et les troupes de montagne de landwehr sont aussi pourvues de 4 ambulances, dites ambulances de montagne, numérotées 25 à 28.

Le n° 25 va à St-Maurice ; les n°s 26 et 27 au St-Gothard. Effectif un peu plus fort que précédemment.

La IIIme ligne de secours est formée par les lazarets de campagne, numérotés de 11 à 16. A la mobilisation chaque division est pourvue d'un lazaret, qui est composé de 2 ambulances de landwehr à l'effectif de 57 officiers et soldats, avec un matériel roulant; de 2 colonnes sanitaires de transport à l'effectif de 70 hommes et 28 voitures dont 24 de réquisition pour le transport des blessés. En outre, ces colonnes sont renforcées par 2 colonnes de la Croix-Rouge, comprenant 40 à 60 hommes et 24 voitures de réquisition.

Pour les évacuations par voie ferrée, on dispose de 10 trains sanitaires (n°s 31 à 40) chacun avec un personnel de 35 hommes tirés du landsturm et des services volontaires.

A la tête d'étape ou dans son voisinage immédiat, on trouve comme 2me échelon de la IIIme ligne de secours des installations

hospitalières très complètes appelées : *établissements sanitaires* d'étape au nombre de 6 (1 pour chaque division). Ces établissements se composent d'un personnel nombreux (248 à 368 personnes) qui forment :

1 état-major (pour la direction militaire et l'administration), puis 6 sections de service qui sont :

1° section de chirurgie ;
2° section de médecine interne ;
3° section d'isolement ;
4° section d'hygiène ;
5° section mobile ;
6° section à transport.

Leur nom renseigne sur leur destination.

Les officiers de l'état-major sont pris dans l'active où ils ne trouvent momentanément pas d'emploi. Les chefs des diverses sections en sont médecins directeurs et ont à diriger le service de leur personnel qui est tiré du landsturm et des services complémentaires.

Ces établissements disposent d'un matériel assez abondant contenu dans des fourgons, attelés d'équipages de réquisition. (Pour les détails, voir page 65 du R. S. S.)

A signaler que c'est en général la 1re section (chirurgie) qui fournit les éléments de la place de rassemblement pour blessés légers dont on parlera plus tard.

Les deux groupes de fortifications sont aussi pourvus d'établissements sanitaires d'étapes comprenant un nombre un peu plus restreint de sections.

Nous en aurons fini avec cette énumération un peu sèche, mais indispensable, quand nous aurons mentionné les 6 établissements sanitaires territoriaux (nos 1 à 6) destinés à fonctionner à l'intérieur, dans les zones territoriales, en utilisant principalement les centres hospitaliers déjà existants et en les militarisant dans la mesure du possible.

L'organisation, assez semblable à celle des établissements des étapes, en sera très large, très tolérante pour les habitudes civiles et s'adaptera aux conditions locales.

Chapitre II. — **Service de santé en campagne.**

§ 61. A la caserne, les malades sont traités dans les infirmeries. On peut garder les hommes dont la guérison est à pré-

voir, pendant 10 jours dans les écoles de recrues, et pendant 4 jours dans les cours de répétition. (F. O. M. 08, p. 413, Ordonnance sur le remplacement du service manqué (modifié.)

Les autres malades sont évacués sur les hôpitaux civils avec lesquels l'administration militaire a un contrat. — Il est cependant à désirer que les grandes places d'armes éloignées des centres hospitaliers importants soient pourvues d'un infirmerie où les médecins puissent faire quelques interventions sans être certains d'infecter leurs malades.

Dans les cantonnements, le règlement prévoit que c'est la tâche de l'officier de santé de reconnaître et de faire aménager les locaux pour l'infirmerie. Il n'en est cependant pas ainsi la plupart du temps. A l'arrivée à l'étape, le médecin trouve les locaux d'infirmerie tout désignés. On choisit presque toujours le bâtiment d'école. Presque toujours aussi l'espace manque. L'exiguïté des locaux se fait d'autant plus sentir qu'on commence enfin à prendre l'excellente mesure disciplinaire de consigner à l'infirmerie jusqu'au lendemain matin tous les éclopés et traînards.

Lorsque les troupes sont en mouvement continuel, et que les infirmeries (des bat.) doivent être changées tous les jours, on fait établir par une unité de IIme ou IIIme ligne des infirmeries générales appelées « dépôts de malades » où sont évacués tous les hommes dont le rétablissement n'est pas à prévoir en quelques heures.

Le § 64 règle enfin que la visite médicale du soir est la visite principale. On a ainsi le temps d'examiner soigneusement les hommes qui se présentent, de préparer, et même d'amorcer les évacuations. (Par exemple : s'entendre avec le Q.-M. de régiment pour utiliser les chars à vivres.)

Cette visite est un des points qui laissent le plus à désirer dans notre service intérieur. Trop souvent les hommes arrivent au petit bonheur ; le rapport des malades (S 4) n'est pas présenté avec exactitude. Les chefs d'unité devraient veiller avec plus de sévérité à cette sérieuse partie de leur service intérieur.

Le § 65 demande que les médecins militaires se contentent du matériel de pansement et pharmaceutique mis à leur disposition dans les paquetages d'ordonnance. Cela est très juste, mais trop souvent encore on voit de jeunes médecins récriminer contre la pénurie des médicaments, pensant ainsi substituer une facile critique à l'expérience qui leur manque.

Tout homme dispensé d'un service quelconque, s'il n'est porté sur le rapport des malades, doit être muni d'une pièce de légitimation, dans l'espèce « fiche de maladie » ou feuille de route constatant son identité et le genre de sa dispense de service. Ceci pour le bon ordre.

On demande aussi que tout officier du service de santé transmette à ses supérieurs militaires et techniciens l'effectif de ses malades et évacués.

C'est afin qu'on ait une claire notion du mouvement des malades et dans le but de parer aux causes d'augmentation des disponibilités plus ou moins justifiées.

Service de santé auprès des troupes en marche.
(Répartition du personnel sanitaire.)

Le médecin de bataillon répartit la plus grande partie de ses hommes aux compagnies et ne garde en mains qu'une petite réserve pour parer aux éventualités.

Le personnel sanitaire marche avec le paquetage réduit afin de pouvoir, le cas échéant, porterle matériel sanitaire ou le bagage d'un éclopé. Cette mesure réclamée depuis longtemps est enfin réglementaire. Ce sera l'intérêt même des dits commandants d'unité d'y veiller. Le bagage des soldats du service de santé doit être chargé sur les fourgons des compagnies, quoique certains chefs de corps s'opposent à cette mesure dans la crainte d'alourdir les chars. Il y a, cependant, des choses bien moins utiles sur les fourgons. Quant à faire mettre les sacs sur la voiture sanitaire régimentaire, cela paraît dangereux et peu pratique, car les hommes détachés en escorte risquent de ne plus les retrouver le soir au cantonnement.

Lorsque le régiment est renforcé d'une compagnie sanitaire cette dernière suit à environ 1000 m. ; des patrouilles établissent la liaison. Ces patrouilles et cette liaison me semblent inutiles si la distance reste dans les limites normales ; le médecin de régiment à cheval, et le commandant de la compagnie sanitaire également à cheval, n'ont qu'à prendre leurs mesures pour ne pas se perdre de vue trop longtemps sans prodiguer des hommes en patrouilles. Du reste, la distance entre les troupes et la compagnie sanitaire est rapidement jalonnée par des groupes d'éclopés qui se rendent à la compagnie ou ceux qui attendent son passage. Economisons nos forces.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ PENDANT LA MARCHE

A. *Avant la marche :*

Evacuation des éclopés et malingres sur les buts désignés, savoir :

1° ambulance ou compagnie sanitaire ;

2° dépôt de malades ;

3° établissement sanitaire d'étape ;

4° hôpital civil.

Ces évacuations doivent être ordonnées le soir déjà, si possible.

Le médecin de régiment s'entendra avec le quartier-maître du régiment pour utiliser les voitures à vivres vides se rendant à la place d'échanges ou de ravitaillement (6 voitures à vivres par régiment). Comme ces trains sont menés militairement, les médecins sont soulagés du souci de la discipline des évacués ou peuvent n'affecter à l'escorte qu'un nombre restreint de soldats du service de santé.

B. *Pendant la marche :* Les éclopés sont rassemblés en petits groupes sous le commandement d'un gradé ou d'un appointé ; ils sont soustraits aux vues de la troupe et rejoignent ou attendent la compagnie sanitaire qui suit.

Le chef de celle-ci, au reçu des éclopés, décide s'il peut les faire suivre avec lui, soit à pied, soit sur les chars, ou bien s'il doit les évacuer sur la tête d'étapes ou tel autre lieu désigné à cet effet.

A ce propos, on peut s'étonner du don d'ubiquité que doit posséder le chef de la compagnie sanitaire. Selon le § 83, il doit être à sa compagnie pour décider des évacuations, etc. ; selon le § 98, comme nous le verrons, il doit être auprès du médecin de régiment jusqu'au moment où son unité entre en action ; et selon le § 42, le médecin de régiment doit être à proximité de son commandant.

Il semblerait bien préférable que le chef de la compagnie sanitaire eût comme consigne générale de rester à sa troupe, de s'efforcer de ne pas perdre le contact avec le régiment et que ce soit le médecin de régiment qui, monté et bien placé pour être renseigné sur le combat, instruise et renseigne à son tour le chef de la compagnie. Pas trop de médecins aux états-majors.

(A suivre.)