

# Le règlement du service de santé de l'armée suisse [fin]

Autor(en): **Yersin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue Militaire Suisse**

Band (Jahr): **58 (1913)**

Heft 2

PDF erstellt am: **14.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-339466>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# 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.

(FIN)

### Service de santé pendant le combat.

C'est le chapitre le plus heureux et, à part quelques détails, le mieux compris de tout le règlement.

Il donne satisfaction aussi bien que possible à l'ancien souhait de tous les vrais médecins militaires : « Donner les soins au blessé là où il est tombé. »

C'est ainsi que le § 89 prévoit que le personnel sanitaire des corps de troupe a pour tâche spéciale de soigner les blessés sur le champ de bataille même, et, y compris les médecins, de suivre la troupe d'aussi près que possible.

La deuxième ligne de secours (compagnie sanitaire) s'occupe de l'exploration du champ de bataille et de l'évacuation une fois le feu suspendu.

Le service est exécuté un peu différemment suivant la nature du combat et l'on devra distinguer entre :

- a) Le service de santé dans le combat offensif (combat de rencontre ou attaque).
- b) Le service de santé pendant le combat dans une position fortifiée.
- c) Le service de santé pendant un combat de retraite.

#### a) SERVICE DE SANTÉ PENDANT UN COMBAT OFFENSIF.

Les soldats du service de santé attachés aux unités de troupe donnent aux blessés les soins immédiats et les abritent le mieux qu'ils peuvent derrière un accident du terrain, ou, si cela est nécessaire, les protègent au moyen d'une petite levée de terre. Est-ce à cet effet que le matériel sanitaire du bataillon comprend

4 pelles et 4 pioches? Si l'on considère que la compagnie d'infanterie est pourvue elle-même de 80 pelles et de 20 pioches, on se demande s'il est bien utile de charger les soldats du service de santé d'un outil qu'ils trouveront à leur portée sur le camarade blessé... à moins qu'on ne veuille qu'ils s'en servent pour eux-mêmes. Mais dans ce cas n'a-t-on pas cédé à la hantise de la terre remuée. (Voir à ce sujet v. Bernhardi : *Taktik der Infanterie ; Die Spatenarbeit der Schützen*, p. 96 à 99 ; et Balck : *Taktik, Spatengebrauch in der Offensive I*, p. 278.)

On recommande, si le terrain s'y prête, de grouper les blessés en petits rassemblements dits « nids de blessés ». Les soins qui s'y donnent, quoique suffisants, sont très sommaires et l'on y utilise surtout le paquet individuel de pansement.

Le § 93 prévoit que les tambours et trompettes renforcent le personnel sanitaire dans son rôle de porteur. Ils reçoivent à cet effet une certaine instruction du transport à bras.

Les médecins (§ 94) suivent la ligne des tirailleurs d'assez près ; ils se portent vers les blessés, vérifient et complètent les pansements de manière à ce que ceux-ci puissent n'être changés que le plus tard possible (de préférence à la tête d'étapes seulement.) Si les circonstances le permettent, on établit une pièce de légitimation (fiche pour blessés).

Rapidement, tous les hommes légèrement blessés seront dirigés vers la *place de pansement pour blessés légers*, établie en général dans le voisinage de la tête d'étapes.

Le § 98, très important, règle l'activité du médecin de régiment qui doit : « Reconnaître le champ de bataille et se renseigner sur les secteurs d'attaque des bataillons, sur les voies d'accès en avant, ... sur les communications en arrière, .. etc. Il communique tous ces renseignements au commandant de compagnie sanitaire qui, lors du déploiement, doit se rendre auprès de lui, accompagné de son sous-officier du train... La place du commandant de la compagnie sanitaire est près du médecin de régiment jusqu'au moment où son unité entre en activité. »

Or, d'après le § 42, le médecin de régiment reste auprès de son état-major. Et la compagnie sanitaire n'entre en action qu'après la cessation du feu. Pendant tout le combat, l'état-major du régiment sera donc grossi de deux médecins et d'un sous-officier. Beau but pour l'ennemi, et précieux.

Ne vaudrait-il pas mieux dire : « Le médecin de régiment

est renseigné par les ordres du commandant sur le dispositif d'attaque du régiment, ainsi que sur les troupes voisines. Pendant le combat il s'oriente sur la topographie du théâtre de l'action et, en particulier, sur les voies d'accès et la praticabilité. Dès qu'il le juge utile, il communique ces renseignements au commandant de la compagnie sanitaire. »

La manière dont ces renseignements sont donnés est laissée au sens tactique du médecin de régiment, souvent au moyen de la carte ou, mieux encore, par une vue d'ensemble du terrain prise depuis un point d'observation favorable.

Jusqu'alors le chef de la compagnie sanitaire est resté à sa troupe dont il a surveillé la préparation à son dur travail (restauration de ses forces par l'alimentation et le repos).

Pour la clarté de l'exposition, nous ne suivrons pas ici l'ordre du texte. Nous laisserons de côté les §§ 101 à 125 pour les reprendre tout à l'heure et nous passons à

*b) SERVICE DE SANTÉ DANS UNE POSITION FORTIFIÉE.*

§ 127. Le service y est plus tranquille. On s'efforcera d'installer d'emblée des « postes de concentration de blessés », où les hommes sont amenés par des voies abritées.

Ces postes peuvent être très près des fossés de tirailleurs. Les voitures peuvent souvent s'en approcher beaucoup, et si l'on peut fusionner plusieurs postes on y fera le service comme dans une place de pansement.

*c) SERVICE DE SANTÉ PENDANT UN COMBAT EN RETRAITE.*

§ 128. Evacuation rapide de tous les trains lourds de la compagnie sanitaire; acheminement en arrière de tous les blessés marchant et chargement des autres sur toutes les voitures disponibles. On ne laisse à l'ennemi sous la garde de « postes sanitaires » que les hommes très gravement atteints.

**La compagnie sanitaire. (§ 101.)**

Nous en avons vu la composition (85 officiers et soldats, ou 106, selon que la compagnie est de « campagne » ou de « montagne »).

Le § 101 stipule que la compagnie est conduite conformément au R. E. I., mais aussitôt le graphique de la page suivante montre qu'il n'en est rien et que les chefs de groupe (escouade)

sont hors rang, tant dans la formation en ligne que dans celle par le flanc. C'est inutile et élargit sans raison le front de la colonne de marche.

La compagnie est divisée en 2 sections dont l'une plus forte est chargée principalement de l'exploration et de la relève des blessés et dont la deuxième assure le service de la place de pansement.

La compagnie entre en action lorsque le feu a cessé, et que le travail peut se faire sans pertes. En général, chaque régiment est desservi par une compagnie sanitaire.

Pour l'exploration, le secteur de combat du régiment est divisé en un certain nombre de sous-secteurs (deux en général) allant, le plus souvent de l'arrière à l'avant et parcourus par la section d'exploration, l'un à l'aller, l'autre au retour.

Les limites latérales des secteurs sont données par celle du secteur d'attaque du régiment. La limite postérieure correspond à peu près à la zone où le régiment a commencé à se déployer et où il a subi des pertes importantes. La limite antérieure est moins nettement fixée : position des tirailleurs ennemis ? ou position de rassemblement du régiment après l'assaut ? La question a son importance pour l'exploration et la fixation de la distance à parcourir à l'aller et au retour. — On voit combien cela peut varier. — On a admis pour le front du régiment une largeur de 1000 m. (Voir v. Bernhardi : *Taktik der Infanterie Frontbreite*, p. 135 et suiv., et R. E. I., p. 276 et suiv.)

Vu la portée efficace des projectiles nouveaux (800 m.) et le plus ou moins de fixité de la ligne principale du feu ennemi, on peut admettre — pour fixer les idées — une profondeur de 1000 m.

La section d'exploration de 5 escouades de 8 hommes aura donc à travailler en général sur un espace de 500 m. de largeur et de 1000 m. de profondeur, soit une escouade par 100 m.

Or donc, le médecin de régiment ayant communiqué ce qu'il sait du champ de bataille au commandant de la compagnie sanitaire, celui-ci organise son travail de la manière suivante :

Désignation des secteurs d'exploration ;

Désignation sur le terrain des lignes où les blessés épars doivent être rassemblés en groupes plus ou moins importants appelés « postes de concentration de blessés ». — Les lignes suivant

lesquelles ces postes sont établis s'appellent « lignes de concentration ». — Elles doivent être d'accès faciles, de manière à ce que les voitures d'ordonnance puissent y circuler et charger les blessés.

Le chef de la section d'exploration amène sa troupe devant son secteur de travail, l'oriente et donne à chaque patrouille un sous-secteur à explorer ou mieux encore des points de direction.

Si le terrain est très couvert ou si le travail a lieu de nuit, l'exploration se fera par le mode dit « ligne serrée de patrouilles », c'est-à-dire que les hommes progressent sans se perdre de vue sur toute la ligne et que le mouvement en avant ne reprend que lorsque la patrouille occupée a regagné son rang. Ce système demande beaucoup de temps, mais il est le seul qui assure une recherche exacte des hommes tombés.

Les lignes de concentration sont parcourues par les voitures qui amènent à *la place de pansement* (§ 115) les hommes recueillis aux postes de concentration.

C'est la 2<sup>me</sup> section qui a installé la place de pansement, soit dans des édifices, soit sous tente, et qui, pourvue d'un très beau matériel sanitaire d'instruments et de pansements, met les blessés en état de supporter sans danger le transport en arrière.

L'évacuation depuis la place de pansement sur les têtes d'étapes ou sur les trains sanitaires est fait par le moyen des colonnes sanitaires, des colonnes de la Croix-Rouge, des lazarets de campagne.

Si quelques blessés dont l'état est trop grave ne peuvent supporter un voyage, on organise sur la place de pansement un hôpital de campagne. C'est, en général, une ambulance du lazaret de campagne qui est chargée de ce service.

Le paragraphe suivant est intitulé :

#### **Des ordres et des rapports. (§§ 129 à 136.)**

A le lire, on pourrait croire que ce sont les médecins-directeurs qui donnent les ordres pour les évacuations, etc. Il n'en est rien. Les ordres pour les évacuations sont contenus dans la rubrique n° 5 des ordres généraux donnés aux corps de troupe. (G. E. M., § 149. Voir surtout G. E. M., § 111, al. 4.)

Du haut en bas de l'échelle hiérarchique il en est ainsi. Seuls donnent des ordres, les commandants de troupe ou d'unités sani-

taires<sup>1</sup>. Les autres médecins militaires doivent de préférence s'entendre avec les officiers d'état-major afin que toutes ces questions soient réglées et déterminées dans les ordres généraux. Le reste de l'activité militaire des médecins est un rôle de surveillance et, le cas échéant, de distribution de quelques ordres oraux pour parer aux omissions possibles. — Mais pas trop de papier.

Quant au médecin de division, pour satisfaire au § 129 R. S. S. et selon § 111 G. E. M., il s'entendra avec l'officier des chemins de fer de l'état-major de division pour que les trains sanitaires soient attirés aussi près que possible du combat et au moyen du lazaret de campagne, de l'E. M. du lazaret et des officiers disponibles de l'E. M. du groupe sanitaire, il assurera la liaison entre la 2<sup>me</sup> et la 3<sup>me</sup> ligne de secours. (§ 131 R. S. S. et § 111 G. E. M.)

### CHAP. III. — Le service de santé territorial et des étapes.

Ce service constitue la 3<sup>me</sup> ligne de secours et comprend :

- a) les lazarets de campagne ;
- b) les trains sanitaires ;
- c) les établissements sanitaires d'étapes ;
- d) les établissements sanitaires territoriaux.

Il a pour objet :

1<sup>o</sup> d'assurer l'exécution du service de santé dans toute l'étendue du service territorial et des étapes ;

2<sup>o</sup> d'organiser les dépôts des troupes sanitaires (instruction des recrues et des volontaires.)

3<sup>o</sup> d'organiser les formations de la Croix-Rouge destinées à l'armée et d'assurer leur liaison avec le service sanitaire de l'armée ;

4<sup>o</sup> de tenir prêt le matériel sanitaire ;

5<sup>o</sup> de recevoir et soigner les blessés de l'armée de campagne.

En temps de paix déjà, le médecin en chef de l'armée, avec le concours du médecin en chef du service territorial et du médecin en chef des étapes, étudie et prépare aussi à fond que possible l'organisation de tout le service pour la guerre.

Dès la mobilisation, le médecin en chef du service territorial reprend tout le service du médecin en chef de l'armée et celui-ci passe à l'état-major de l'armée d'opération comme médecin d'armée.

<sup>1</sup> Voir I. S. C., 19, 12, § 18.

C'est le service territorial de santé qui assure l'hygiène et surveille l'épidémiologie des populations.

Le médecin en chef des étapes est le chef de tout le service de santé de la zone d'étapes. Il surveille l'hygiène de l'armée d'opération. — Il est responsable des évacuations à partir de la tête d'étapes jusque dans les établissements territoriaux.

A cet effet, il dispose :

a) des lazarets de campagne tant que ceux-ci ne sont pas répartis aux divisions ;

b) des trains sanitaires ;

c) des établissements sanitaires d'étapes.

Les lazarets de campagne (n<sup>os</sup> 11 à 16) sont composés de :

2 ambulances de landwehr ;

2 colonnes sanitaires de transport ;

2 colonnes de la Croix-Rouge (également transport).

Ils ont pour but de relever aussi rapidement que possible les compagnies sanitaires immobilisées par des blessés intransportables et d'établir à leur place des « hôpitaux de campagne ».

Les colonnes de transport servent à évacuer les blessés depuis les places de pansement des troupes jusqu'aux établissements sanitaires d'étapes ou directement sur les trains sanitaires.

Les trains sanitaires (§ 150) au nombre de 10, sont sous les ordres du directeur des étapes qui les met à la disposition du médecin en chef des étapes. — Celui-ci les fait avancer aussi près que possible des troupes combattantes. (La guerre russo-japonaise a offert plusieurs exemples intéressants de ce genre.)

Les établissements sanitaires d'étapes, E. S. E. (§ 151) constituent le 2<sup>me</sup> échelon de la 3<sup>me</sup> ligne de secours.

Sous les ordres du médecin des étapes, ils sont mis à disposition du médecin en chef des étapes qui le plus souvent en attribue un à chaque tête d'étapes des divisions d'armée.

Leur but est de recevoir les malades et blessés de l'armée, d'en faire le triage, d'évacuer ceux d'entre eux dont le rétablissement se fera attendre et de garder en traitement ceux qui pourront bientôt reprendre le service.

C'est en général la 1<sup>re</sup> section (chirurgie) qui est chargée du service de la *place de rassemblement pour blessés légers*.

Exceptionnellement on la confie à la « section mobile ».

La « section d'isolement » s'occupe des contagieux et les hospitalise en attendant que leur évacuation puisse se faire.



La « section d'hygiène » assure certaines recherches spéciales concernant l'hygiène de l'armée de campagne (recherches des sources d'infection ; hygiène du champ de bataille, etc.).

Avec ses 6 sections, et ses quelque 300 employés, les E. S. E. peuvent soigner un très grand nombre de malades. Leur installation demande assez de place et se fait à proximité de la tête d'étapes, dans des localités riches en ressources, comme bâtiments et alimentation.

Les établissements sanitaires territoriaux (E. S. T. § 157), dont l'organisation foncière est assez semblable à celle des précédents, comprennent aussi 6 sections de service et un personnel nombreux (plus de 400 personnes tirées des hôpitaux civils, et des détachements des services complémentaires ou de la Croix-Rouge).

Ils sont sous les ordres du médecin en chef du service territorial et installent dans les centres hospitaliers de la zone territoriale des établissements de traitement des malades et blessés en se servant avant tout des hôpitaux, cliniques, hôtels déjà existants. Ils y traitent les malades jusqu'à complète guérison ou réforme.

#### CHAPITRE IV. — Le service de santé dans les forts.

Chapitre très spécial dans lequel les renseignements sont assez vagues vu la discrétion des données.

Ces groupes de forteresse ont aussi un service de santé de 1<sup>re</sup> ligne : personnel attaché aux corps de troupes, puis un service de 2<sup>me</sup> ligne : les ambulances de landwehr, enfin un service de 3<sup>me</sup> ligne : établissements sanitaires d'étapes de forteresse (de 2 à 4 sections).

Le service s'y exécute d'une façon analogue à ce qui se fait dans l'armée de campagne, mais simplifié et raccourci. Ici ou là, on se passe d'une des lignes de service et on fusionne l'une avec l'autre. Ce qu'il y a de très important dans les forteresses, c'est la surveillance hygiénique des eaux de boisson et des inhumations.

#### CHAPITRE V. — Les rapports du service de santé.

On a beaucoup simplifié depuis quelques années. Il semble qu'on pourrait encore aller plus loin dans cette honorable ini-

tiative. Il ne reste encore pas moins de vingt formulaires différents au milieu desquels doivent se reconnaître les officiers du service de santé. Ce n'est pas une sinécure. Cet objet étant un peu spécial, je n'en parlerai pas.

## CHAPITRE VI. — La Croix-Rouge.

Encore un chapitre inquiétant. La Croix-Rouge est remuante, elle cherche des ressources et soulève les montagnes. Jusqu'à présent, en Suisse, elle a reçu un accueil mitigé. Les expériences faites en d'autres pays n'ont pas été concordantes. Ici, on s'en loue, là on se plaint de son esprit d'accaparement. (Campagne du Maroc, Mandchourie.) Qu'elle soit bridée sévèrement et qu'elle sache rester à sa place, elle pourra peut-être rendre les services qu'on en attend. En tout cas que l'élément féminin n'y joue pas un rôle autre que celui de grâce et de charité.

Puis viennent les annexes :

*Chiffre des pertes* : utile à connaître pour tout le monde. Les voici.

*Pertes légères* : total des pertes, 5 % de l'effectif.

*Pertes moyennes* : total des pertes, 10 % de l'effectif.

*Pertes graves* : total des pertes, 20 % de l'effectif.

Puis des prescriptions pratiques de chirurgie de guerre, d'hygiène. Chapitre très spécial sur lequel on n'insistera pas.

*L'annexe 3* contient un schéma pour rapports et ordres. Etait-il très utile de faire un modèle spécial d'ordre pour le service de santé. Le G. E. M. donne à ce sujet des renseignements suffisants, (§ 149 et ss).

Même observation à propos des rapports (G. E. M., § 131 et 133.)

*Annexe 5* : Liste des objets faisant partie de l'équipement de campagne de l'officier du service de santé. Il semble qu'il y a là quelque exagération et trop de détails dont on pourrait se passer.

*Annexe 6*. Répertoire des règlements et ordonnances concernant le service de santé et la troupe sanitaire.

Ces annexes, en général très utiles, mais traitant de matières sur lesquelles les doctrines varient d'année en année auraient

leur place mieux marquée dans les « Instructions » spéciales éditées pour les officiers du S. S. (I. O. S. S.).

Arrivé à la fin de mon exposé, je m'excuse de sa longueur, et pourtant par souci de brièveté, j'ai dû passer sous silence bien des points intéressants. Tel quel, ce règlement encore perfectible constitue un grand progrès. Conçu dans un esprit très libéral, il favorise largement l'initiative des officiers du service de santé. A eux d'acquérir le sens et l'esprit militaires nécessaires à le mettre en valeur.

YERSIN.

