Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 96 (1951)
Heft: 4

Artikel: Le service de santé dans le cadre du rgt.
Autor: Guenin, R.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-348424

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: 05.07.2025

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

96e année N° 4 Avril 1951

REVUE MILITAIRE SUISSE

RÉDACTION : Colonel-brigadier Roger Masson
ADMINISTRATION : Av. de la Gare 33, Lausanne. Tél. 23 36 33. Chèq. post. II. 5209
ANNONCES : Publicitas S. A. succursale, rue Centrale 15, Lausanne

ABONNEMENT : Suisse : 1 an Fr. 12.— ; 6 mois Fr. 7.— ; 3 mois Fr. 4.—
Etranger : 1 an Fr. 15.— ; 6 mois Fr. 9.— ; 3 mois Fr. 5.—
Prix du numéro : Fr. 1.50

Le service de santé dans le cadre du rgt.

Le but de cet article est l'examen des possibilités du service de santé dans le cadre d'un rgt. inf. renf., en laissant de côté les problèmes techniques pour autant qu'ils n'aient pas d'influence sur les décisions tactiques, et de suggérer quelques améliorations de détails, qui permettraient d'augmenter la récupération des blessés en temps de guerre.

Le service de santé est assuré au rgt. d'abord par les sanitaires de troupe dont la tâche consiste à donner la première assistance aux blessés et à les grouper, puis par les troupes sanitaires dont le premier échelon, la cp. san., établit une place de pansement (P.P.) où sont donnés les premiers soins sérieux, et évacue les blessés depuis les postes de secours des bat. à la P.P. Normalement, à chaque rgt. inf. renf., on trouve une cp. san.

Que représente une cp. san. de plaine ? Un effectif de 164 hommes dotés d'un matériel technique important, si important même que son transport devient un problème auquel une solution doit être apportée. En effet, la cp. san. possède 11 fourgons à caissons ou à ponts, y compris le fourgon

de ravitaillement, pour assurer le transport de son matériel et les blessés d'un rgt. Il faut au minimum faire quatre voyages avec tous les fourgons pour que le matériel de la cp. san. soit à sa disposition, en employant bien entendu les fourgons qui devraient théoriquement rester libres pour les blessés. Ces fourgons sont au nombre de quatre, avec chacun une capacité de 4 blessés couchés, ce qui amène l'effectif de transport tracté (hippomobile) à 16 blessés pour un rgt. inf. renf. C'est peu, c'est insuffisant. La cp. san. ne possède organiquement aucun vhc. mot. Et le cdt. cp. san. qui s'occupe du secteur d'un rgt., doit contrôler toute sa cp. dans ce secteur, n'a qu'un simple cheval. A opposer à la moto du cdt. cp. inf. Le S. de S. paraît anachronique, quant aux moyens de transport, mais pas au point de vue technique, où de nombreuses améliorations et acquisitions de matériel sont venues compléter efficacement ce qui existait, empressons-nous de le dire.

A ceci, un correctif : les moyens de transport que peuvent accorder temporairement ou définitivement les échelons supérieurs. Tout d'abord le groupe sanitaire possède quatre camions légers, dont un pourrait être détaché à chaque cp. du gr., pour autant que le gr. n'en ait pas besoin pour transporter son propre matériel et procéder au remplacement du matériel technique et au ravitaillement des cp. san. Ce camion léger que le gr. san. peut attribuer à une cp. ne peut donc être utilisé à 100 % mais selon les hasards de sa disponibilité. La div. possède une ou plusieurs colonnes sanitaires, dont la tâche primaire est l'évacuation de la P.P. sur une amb. chir., un hôp. de camp., voire exceptionnellement un E.S.M. Une ou plusieurs voitures peuvent être attribuées au méd. rgt. ; ce sera une aide certaine, mais une aide par occasion.

Nous examinerons les trois possibilités tactiques d'engagement de la cp. san. avec le rgt. :

1. L'attaque ou la progression du rgt.
2. La défense.
3. La retraite ou le décrochage.

L'attaque, ou la progression du rgt.

Les sdt. san. de trp. donnent les premiers soins aux blessés, les groupent le long des voies de pénétration ou de communication suivies par l'unité. Ces blessés sont alors repris par la cp. san., suivant un dispositif qui ne peut être précisé, à moins de connaître la distance de la base de départ du rgt. au but. (Si la distance est courte, la cp. san. peut établir une P.P. dans la zone de la base de départ, si cette distance est longue, d'autres formations de l'arrière, vraisemblablement mot., espérons-le, ramèneront les blessés à l'arrière, aidé par une partie de la cp. san. alors que l'autre partie prépare ou établit sa ou ses P.P., des postes sanitaires, ou des têtes de transport, suivant les conditions du combat et du terrain.)

Le S. de S. ne dispose pas de moyen de liaison autre que le rapport écrit transmis par estafettes cyclistes prélevées sur le faible effectif des sdt. san. Nous reviendrons sur ce problème liaison.

L'avance d'un rgt. est la situation tactique qui pose le moins de problèmes pour le S. de S. si la cp. san. est épaulée par une ou deux col. san. Le point délicat réside au niveau des échelons inf. qui doivent signaler les rassemblements de blessés, rassemblements constitués par les sdt. san., par les circonstances du combat, où par des blessés légers qui eux-mêmes se sont groupés, aidés ou non de camarades de combat.

La défense.

Le rgt. s'est préparé. Il occupe des positions définies, connues. La cp. san. jouit du même privilège et de celui de connaître la position du rgt. Les cheminements des P.S. à la P.P. sont reconnus. Le transport constitue alors le problème de cette situation. Nous connaissons les moyens organiques de la cp. san. : 16 blessés couchés. Les autres blessés doivent être évacués par les sections de brancardiers, qui portent ou

roulent les blessés. Les moyens roulants de transport d'ordonnance sont de un par groupe de brancardiers, soit la possibilité de rouler 1 blessé pour 1 sof. et 7 sdt. san. Les autres sdt. doivent théoriquement « porter ». Or, celui qui a fait des transports à brancard sait l'effort considérable que cela représente : l'homme le plus résistant tient quatre heures s'il doit toujours porter. C'est pourquoi à tous les échelons, depuis la cp. fus., au bat. et jusqu'à la cp. san., chaque of. san. doit s'efforcer de trouver des moyens de faire rouler, traîner ou tirer les blessés et *ne jamais porter*, s'il veut assurer au rendement optimum continu, rationnel et durable dans l'écavuation des blessés.

Comment s'opère la liaison entre les sdt. san. de trp. et les trp. san. Le schéma suivant existe. Le méd. de bat. annonce au méd. de rgt. le nombre de blessés à son P.S. Le méd. rgt. transmet ce renseignement à la cp. san. qui avec ses fourgons (4) et ses brancardiers à pied, s'en va relever les blessés. La lenteur des moyens ne permet pas une répartition prématurée des moyens, c'est-à-dire avant l'annonce des blessés, car il serait trop long et difficile de les regrouper et de les diriger, là où ils sont demandés. La liaison méd. bat.-rgt.-cp. san. se fait nous l'avons vu avec des sdt. san. à vélo, jouant le rôle d'estafettes. Et il en faut plusieurs et en liaison double, pour que les rapports, c'est-à-dire les blessés n'attendent pas.

Nous verrions volontiers une modification à ce schéma. Nous trouvons inutile l'annonce des blessés au méd. rgt. depuis le bat. et cette transmission à la cp. san. Comment serait alors évacués les blessés ? Si le chef de sct. brancardier possédait une moto (ce qui n'est pas un luxe, puisque sa sct. s'occupe du domaine d'un bat.), il pourrait aller prendre contact avec le méd. de bat., voir ce qui se passe, reconnaître les cheminements, prendre suivant le terrain ses dispositions en moyens de transport d'ordonnance et improvisés, et ce dans le minimum de temps, organiser son travail de telle façon que ce soient *les moyens qui attendent les blessés*, et non pas les blessés, les moyens qui les évacueront. Pour cela il faudrait un vhc.

mot. qui permette de charger deux groupes de brancardiers et de les amener à pied d'œuvre. Leur retrait serait rapide également, s'il fallait les employer ailleurs.

Il faut savoir qu'un blessé doit pouvoir être soigné selon toute la technique chirurgicale au moins six heures après le moment où il a été blessé, si l'on veut obtenir des succès. Ces soins-là ne peuvent se donner qu'à la P.P. ou mieux, à l'amb. chir. Au combat, six heures sont très courtes.

La retraite et le décrochage.

La difficulté consiste à mouvoir une unité lente et lourde. La cp. san. doit alors non seulement s'occuper d'elle mais encore et surtout de ses blessés concentrés à la P.P. Cette opération est impossible sans un très fort appui mot. des services de l'arrière. Quant à l'échelon de couverture du rgt. qui camoufle la retraite il doit s'occuper en principe lui-même de ses blessés avec les sdt. san. de trp. Cependant suivant les circonstances, une aide peut leur être donnée.

A quoi sert donc le méd. rgt. s'il ne remplit plus le rôle de boîte aux lettres des rapports des méd. bat. pour les grouper et les envoyer à la cp. san. ?

Il lui reste suffisamment de tâches :

Engager la cp. san.

Renseigner les méd. sur la situation tactique gén. et bleue en particulier. En effet, de cette situation dépend le triage. Le triage est la désignation d'un blessé par un méd. pour son évacuation à l'arrière, de façon à ne faire transporter que des cas urgents, si les évacuations fonctionnent, ou au contraire à garder les cas urgents qui ne pourraient être soignés correctement (blocage des évacuations à l'arrière), pour qu'au point de vue de l'armée, il puisse y avoir le maximum de blessés récupérés. Ce problème doit être envisagé en l'absence de toute sentimentalité, étant bien entendu que la seule solution consisterait à pouvoir évacuer tous les blessés et au rythme désiré. Il suffirait de beaucoup de moyens... Soigner rapidement,

cela signifie aussi savoir où et quand tel ou tel traitement peut se faire et quelles sont les ressources du S. de S. au moment présent. Le méd. de rgt. doit toujours être orienté « bleu » et il doit faire part de ces notions à ses subordonnés, qui ne seront, je pense, pas trop déçus de recevoir la visite du méd. de rgt. en pleine bagarre. Cela ne pourra qu'aider à éclaircir les idées et la situation. Et par la même occasion, le méd. rgt. se renseignera de visu sur ce qui se passe. Cela vaudra mieux que tous les schémas et rapports adressés par le méd. de bat. au méd. rgt.

En traitant dans ce petit article quelques points de tactique bleue, nous n'avons parlé que bat. et méd. de bat. et non des autres troupes renforçant le rgt. Ces autres troupes (art. D.C.A.), sont entièrement motorisées, alors que la cp. san. ne possède pas de vhc. mot. (O.E.M.T.47) même pas une moto. Le méd. rgt. oriente alors les méd. des armes spéciales sur la situation bleue, et ils évacuent eux-mêmes leurs blessés avec leurs moyens propres.

En considérant trois situations définies et en schématisant le problème bleu, nous nous rendons bien compte que cette simplification ne sert qu'à préciser les idées, mais qu'en réalité les choses ne sont pas si théoriques.

Nous aimerions voir discuter nos suggestions, les voir critiquées, et surtout améliorées ou remplacées par quelque chose de mieux. Car, au combat, un S. de S. fonctionnant bien est un facteur essentiel au maintien du moral du combattant.

Cap. R. GUENIN