

# Le service sanitaire sur les places d'armes

Autor(en): **Moppert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue Militaire Suisse**

Band (Jahr): **98 (1953)**

Heft 6

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-342531>

## **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 service sanitaire sur les places d'armes

L'indice de mortalité de la plaie de guerre qui était de 10-15 % dans la guerre de 1914-1918 est tombé de 1-2 % dans les derniers mois de la guerre de 1939-1945.

Cet abaissement de la léthalité est dû à deux facteurs dont les valeurs se sont additionnées : progrès scientifiques et nouvelle tactique sanitaire.

Résumons la question : toute plaie de guerre s'infecte automatiquement entre la 6<sup>e</sup> et la 12<sup>e</sup> heure. Si, par une opération systématique et précoce de la blessure, on excise tous les tissus souillés par le projectile, balle ou éclat, avant le déclenchement de l'infection, on transforme une plaie, source de complications souvent mortelles, en une plaie banale susceptible de guérir rapidement

L'emploi préventif des sulfamidés, une large utilisation des anti-biotiques (pénicilline, streptomycine, etc.), la lutte contre le choc et l'hémorragie par la réanimation du blessé, la transfusion précoce de sang frais ou conservé, de plasma sanguin, contribuent dans une large mesure au sauvetage du blessé.

C'est qu'alors entre en jeu une tactique sanitaire qui doit s'adapter à l'impérieuse nécessité d'amener un blessé sur la table d'opération dans un temps moyen de six à douze heures après la blessure : intervention rapide du soldat sanitaire de l'unité ou du corps de troupe auprès du blessé (nid de blessés), soins du médecin (poste de secours), triage de la place de pansement (compagnie sanitaire), évacuation rapide par moyens motorisés sur l'hôpital de campagne chirurgical où s'opèrent les cas de première urgence ou sur un E.S.M.

avancé. C'est une grosse servitude imposée au service de santé puisque tout retard apporté à l'inobservation de cette doctrine de la plaie de guerre augmente immédiatement son pourcentage de mortalité.

Ce rappel succinct des tâches du service de santé montre que, dans ce domaine, rien ne doit être laissé à l'improvisation, qu'une instruction très poussée du personnel sanitaire des unités et corps de troupe, du soldat au chef, est nécessaire et que cette instruction doit être régulièrement contrôlée et renouvelée.

Décision, précision, rapidité de l'exécution, liaison, autant de principes dont l'automatisme ne peut s'exercer que sur le terrain. Or, le terrain, c'est le cours de répétition qui rassemble le personnel sanitaire du bataillon et de la compagnie sanitaire, ces deux échelons étroitement associés qui décident de la vie du blessé.

Il serait normal que le personnel sanitaire de notre armée puisse poursuivre et développer son instruction — au même titre que les autres armes — dans les cours de répétition de l'élite et de la landwehr.

Or ce n'est pas le cas.

Le service sanitaire dans les écoles et les cours militaires exige au total un effectif de 2800 hommes. Chaque année, plus de la moitié du personnel sanitaire des compagnies sanitaires et des ambulances chirurgicales doit accomplir son service dans les infirmeries des places d'armes, ce qui revient à dire qu'il ne peut participer à un cours de répétition que tous les deux ans.

Dans un service de place, le soldat sanitaire donne des soins aux malades, accompagne la troupe dans ses déplacements et soigne des éclopés. Il n'est pas question de l'entraîner à cette tactique sanitaire qui est primordiale pour sa formation technique.

Cette carence dans l'instruction du personnel sanitaire des compagnies sanitaires et des ambulances chirurgicales, tous

les officiers du service de santé la connaissent et s'en plaignent.

Depuis des années, le service de santé s'occupe de ce problème et le médecin en chef de l'armée, le colonel-brigadier Meuli, a cherché à remédier définitivement à cette situation en proposant de créer un personnel d'infirmiers permanents, dit *personnel sanitaire de places d'armes*.

En engageant (par tranches successives : 1952 - 1956 - 1957) 100 infirmiers permanents, il serait possible de libérer 1500 soldats sanitaires, un infirmier permanent pouvant accomplir le travail de 15 sanitaires de troupe.

Ainsi, le soldat du service de santé ne serait appelé qu'une fois dans les infirmeries de places d'armes — ce qui est suffisant pour son instruction — et ferait tous ses autres cours de répétition avec la troupe.

De cette manière, le problème angoissant de la préparation du soldat sanitaire aux nouvelles tâches de guerre serait résolu.

Les dépenses pour ce nouveau personnel se seraient élevées en 1953 à Fr. 273 000.— pour 30 infirmiers et 1956 à Fr. 947 000.— pour 100 infirmiers permanents.

Il n'est pas défendu de croire, d'autre part, que la mise en activité, sur les places d'armes, d'un personnel techniquement qualifié aurait une influence heureuse sur les dépenses de l'assurance militaire. Ces crédits ont été refusés. C'est regrettable.

Toutefois, il nous apparaît qu'il est nécessaire de reconsidérer le problème qui, dans le cadre modeste du service de santé, est un problème de défense nationale.

Colonel MOPPERT

---