Zeitschrift: Revue Militaire Suisse

Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse

Band: 120 (1975)

Heft: 2

Artikel: Les problèmes du service de santé : le recrutement dans l'armée vu sous l'angle médical

Autor: Huber, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-343928

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

Les problèmes du service de santé

Le recrutement dans l'armée vu sous l'angle médical

Lors de la conférence annuelle des directeurs militaires cantonaux, qui s'est tenue les 16 et 17 mai 1974 à Altdorf, le colonel divisionnaire André Huber, médecin en chef de l'armée, a eu l'occasion de rapporter sur les problèmes du service de santé.

Tenant compte de l'importance de la question, il nous a semblé utile de donner aux officiers connaissance de cette conférence.

Ce sujet est un cas typique des préoccupations politiques et civiques que traite régulièrement la conférence des directeurs militaires cantonaux.

Ce texte est reproduit avec l'accord de l'auteur et du président de la Conférence des directeurs militaires cantonaux, M. le Conseiller d'Etat François Jeanneret, chef du Département militaire de la République et canton de Neuchâtel, auxquels nous exprimons notre reconnaissance.

(Réd.)

1. *Buts de l'exposé*

Expliquer comment se fait le recrutement médical dans l'armée.

Examiner les causes les plus fréquentes d'inaptitude au service.

Tenter de faire l'inventaire des solutions possibles pour permettre une appréciation médicale augmentant le pourcentage des conscrits aptes au service.

2. *Postulats de base*

2.1. L'appréciation médicale de l'aptitude au service est basée sur la confiance que l'on doit avoir dans le corps médical suisse dans son ensemble, astreint ou non au service militaire.

2.2. Tendre à désigner le plus grand nombre de conscrits comme aptes au service. Plus le pourcentage d'inaptes au service est grand et plus l'inégalité des devoirs des citoyens à l'égard de l'Etat augmentera, ce qui poussera progressivement plus de citoyens à fuir cette forme du service de l'Etat, ridiculisant ceux qui n'ont pas pu se libérer de cette charge, reportant finalement sur une minorité la mission de défendre l'Etat les armes à la main. La qualité de l'armée n'en serait peut-être pas diminuée, mais les bases morales et psychologiques de notre Confédération seraient dangereusement sappées.

3. *Etapes du recrutement médical*

Le recrutement médical se fait en 2 ou 3 étapes.

3.1. *Recrutement proprement dit*

— appréciation globale;
— mise en évidence des problèmes médicaux importants;

Décisions possibles:
— aptitude au service,
— aptitude à apprécier lors du début de l'école de recrues,
— aptitude au service complémentaire,
— inaptitude au service,
— renvoi de la décision: recrutement en fin d'année ou renvoi de 1 à 2 ans.

3.2. *Au début de l'école de recrues*

— appréciation des cas après 1, 2 ou 3 ans d'intervalle depuis le recrutement;
— appréciation de l'aptitude au service en fonction du stress que représente physiquement et psychologiquement l'école de recrues.

Décisions possibles:
— aptitude au service,
— renvoi à domicile jusqu'à la prochaine école de recrues,
— renvoi devant une CVS,
— examen par une station de dépistage.

3.3. *Station de dépistage*

Une telle station est constituée deux fois par an. Elle fonctionne pendant les deux à trois premières semaines des écoles de recrues. Elle comprend en plus une commission de CVS et un officier de recrutement.

— Appréciation médicale des cas qu'un médecin d'école de recrues ne peut apprécier seul avec sûreté.

Décisions possibles:
— aptitude au service,
— aptitude dans une autre arme, par modification de l'incorporation,
— renvoi de l'école de recrues de 1 à 3 ans,
— aptitude au service complémentaire,
— renvoi devant une CVS, qui siège en même temps que la station de dépistage,
— inaptitude au service.

Avantages des stations de dépistage:

— jugement médical assez homogène,
— soulagement de la responsabilité des médecins des écoles de recrues, qui sont, en général, de jeunes officiers et de jeunes médecins,
— diminution des frais médicaux.

Désavantage:

— le commandement du début des écoles de recrues est quelque peu perturbé.

3.4 *Solutions étrangères*

En général, à l'étranger le recrutement est concentré dans certains centres équipés à cet effet. Les conscrits y sont maintenus pendant deux à trois jours. La décision médicale est pour ainsi dire définitive.

Cette solution représente pour nous les désavantages suivants:

— nécessité d'organiser et de constituer de tels centres, rompant la liaison entre recrutement et commune de domicile;
— nécessité d'organiser une formation militaire pouvant gérer un tel centre;
— les décisions médicales ne seraient probablement pas meilleures qu'avec notre système actuel, car le délai entre le recrutement et les écoles de recrues étant de 1 à 3 ans, le status physique et psychologique du conscrit peut encore totalement se modifier avant son entrée dans l'école de recrues.
— cette méthode tend inéluctablement à diminuer le pourcentage d'aptitude au service, car, ayant comme but une appréciation définitive, elle ne peut éviter d'éventuelles erreurs que par l'élimination de tout cas légèrement douteux.

4. *Aptitude au service en 1973*

Il faut examiner tout d'abord cette aptitude à la suite du recrutement, puis, pour obtenir une appréciation de l'aptitude générale, l'examiner après les pertes d'effectifs qui se produisent à l'école de recrues.

4.1. *Aptitude après le recrutement*

En 1973, 42 351 décisions de recrutement ont été prises:

5 376 inaptes au service: 12,7%;

3 444 aptes au service complémentaire: 8,1 %;
33 531 aptes au service: 79,2 %.

Mais on constate de grandes inégalités entre les cantons. Le canton fournissant l'aptitude au service la plus grande, la réalise avec un pourcentage de 88,2 %, alors que celui qui nous donne le contingent d'aptes au service le plus faible le réalise avec 58,6 %.

4.2. *Pertes d'effectifs au cours de l'école de recrues*

Ces pertes au cours des écoles de recrues de 1973 ont été les suivantes:

Parmi les troupes de langue française, 995, soit le 15,7 % des recrues.

Parmi les troupes de langue allemande, 2765, soit le 10,8 % des recrues.

Parmi les troupes de langue italienne, 228, soit le 18,9 % des recrues.

Au total, 3988 recrues, soit le 12,1 % des recrues.

Mais là aussi une très grande inégalité existe entre les cantons. Le canton le moins touché a néanmoins perdu le 4,4 % de ses recrues. Alors que le canton le plus touché en a perdu le 26,2 %.

4.3. *Aptitudes générales*

Si l'on ajoute le nombre de soldats déclarés inaptes au service au recrutement et les pertes d'effectifs subies pendant les écoles de recrues en 1973, nous arrivons à une aptitude générale en Suisse de 69 %. Ce chiffre est erroné car il ne tient pas compte des hommes qui seront d'une part repris par le recrutement en 1974, et qui d'autre part se représenteront à une école de recrues en 1974. En tenant compte de ces deux causes d'erreurs on peut estimer que finalement l'aptitude au service en Suisse est en moyenne de 72 %.

5. *Analyse des causes médicales les plus fréquentes d'inaptitudes au service*

Il est intéressant de remarquer tout d'abord que le 52 % des conscrits s'annoncent à la visite médicale du recrutement comme vraisemblablement atteints dans leur santé.

Parmi tous les diagnostics médicaux qui sont à l'origine des inaptitudes au service, 3 reviennent le plus fréquemment: ce sont les causes d'accidents, les causes orthopédiques et les causes neuro-psychiatriques.

Accidents

En gros, au recrutement et au cours de l'école de recrues, 800 soldats ont été déclarés inaptes au service, ce qui représente 1 bataillon.

Orthopédie

En gros, 600 conscrits ont été déclarés inaptes au service lors du recrutement et 750 lors des premières semaines de l'école de recrues; ce qui représente une perte d'environ 2 bataillons.

Neuro-psychiatrie

1100 conscrits ont été déclarés inaptes au service lors du recrutement et 747 lors des premières semaines de l'école de recrues, ce qui fait en gros 1 régiment.

En 1973 l'armée a donc perdu 2 régiments aux recrutements et au début de l'école de recrues pour 3 sortes d'atteintes physiques.

5.1. *Accidents*

Dans ce domaine-là, l'armée est logée à la même enseigne que l'ensemble de la population suisse, surtout que plus de la moitié des accidents entre le recrutement et la fin de l'école de recrues ont eu lieu dans l'activité civile ou lors d'un congé. Seules les mesures préventives prises au niveau général suisse et particulier des écoles de recrues peut améliorer la situation. L'influence médicale proprement dite n'est que dans la thérapeutique et la réadaptation. Nous ne reviendrons donc pas sur ce problème ou alors indirectement, par le biais de l'orthopédie et de la neuro-psychiatrie, séquelles fréquentes d'accidents.

5.2. *Orthopédie et neuro-psychiatrie*

Ces deux problèmes sont très semblables. Il est facile de dire que chacun d'entre nous est atteint d'une façon ou d'une autre dans ces deux domaines et que de notre réaction psychologique à ces atteintes dépend notre validité. A l'exception des cas graves, le degré de gravité des affections dans ces deux domaines est basé en grande partie sur une appréciation subjective aussi bien du patient que du médecin. La relation entre l'importance objective de la lésion et l'importance subjective des troubles ressentis par le patient n'existe que partiellement, ce qui

empêche toute décision médicale basée autrement que sur l'appréciation personnelle, donc subjective du médecin.

D'autre part, dans ces deux genres d'affection, une mise en confiance du patient, une préparation psychologique, une surveillance médicale dans la période d'adaptation à la vie militaire, pourraient augmenter de façon très importante l'aptitude au service des conscrits et des recrues, touchés par elles.

Enfin nombre de conscrits et de recrues, voulant fuir la vie militaire, connaissent ce côté peu patent des troubles orthopédiques et neuro-psychiatriques. Ils en abusent pour tenter de tromper le médecin et y réussissent probablement assez souvent.

6. *Causes générales de la péjoration de l'aptitude au service*

— Manque de préparation psychologique et civique des conscrits,
— préparation psychologique et technique des conscrits et recrues pour éviter d'être déclarés aptes au service, faite entre camarades réfractaires aux devoirs civiques,
— certificats de complaisance,
— manque d'homogénéité du corps médical des commissions de visite sanitaire,
— impossibilité de suivre avec précision médicalement les cas douteux.

Les deux premiers points cités ne ressortent pas directement aux possibilités d'action du service de santé.

7. *Valeur des certificats médicaux*

Dans le cadre de l'organisation actuelle du service de santé, l'appréciation médicale des conscrits et des recrues est basée, comme dit au début de l'exposé, sur la confiance que nous devons avoir en l'ensemble du corps médical autorisé à pratiquer en Suisse.

Le certificat médical est en général jugé par les confrères comme ne devant pas être mis en doute sans manquer à la déontologie.

Les médecins des commissions de visite sanitaire ne sont que rarement des spécialistes et doivent établir leur jugement en recourant à des avis de médecins extérieurs à ces commissions. Si le conscrit ou la recrue établit, préalablement à la visite médicale des commissions, un dossier médical sur son cas, il choisit lui-même son médecin et les examens sont financièrement à sa charge. Si c'est la commission de visite sanitaire qui

désigne le médecin chargé de donner un avis, c'est l'armée qui supporte financièrement cet examen.

Or la valeur d'un certificat dépend du médecin qui le signe et de son attitude face aux problèmes de l'armée. Beaucoup de médecins ont leur propre avis sur l'aptitude au service et l'interprètent à leur guise. D'autres ne sont pas précisément des partisans du service militaire. Certains se font une clientèle par leur réputation de tendre à déclarer inaptes le plus grand nombre possible de conscrits. Enfin beaucoup ne connaissent pas les problèmes de l'aptitude au service et ignorent tout des besoins de l'armée, comme:

— les médecins dispensés du service,
— ceux qui sont restés soldats,
— les étrangers,
— les femmes.

Si bien qu'en toute bonne foi, des commissions de visite sanitaire déclarent inaptes au service un certain nombre de conscrits ou de recrues qui fort probablement étaient aptes.

8. *Contre-mesures possibles*

8.1. *Préparation physique, civique et psychologique des conscrits*

C'est une affaire des gouvernements cantonaux.

8.2. *Information de l'ensemble du corps médical sur les problèmes de l'aptitude au service*

Elle serait illusoire, car probablement peu lue et d'autre part elle ne motiverait pas ceux qui ne veulent pas l'être.

8.3. *Instruction plus poussée du corps médical incorporé dans l'armée*

C'est le seul point où actuellement nous puissions faire quelque chose et cela a du reste déjà été entrepris.

Mais cette instruction ne touche que le corps médical officier sanitaire dans l'armée et non l'ensemble du corps médical suisse.

Les possibilités légales pour faire de véritables cours techniques manquent. Et l'on tend actuellement pour des raisons financières à diminuer la durée et le nombre des rapports de service.

Pourtant le service de santé doit persévérer dans cette voie en espérant rencontrer une certaine compréhension auprès de l'administration fédérale.

8.4. *Création d'un corps d'experts spécialistes médicaux militaires*

On refuserait tous les certificats médicaux qui ne seraient pas faits par un membre de ce corps de spécialistes reconnus par l'armée. La formule serait heureuse, mais elle surchargerait terriblement ces spécialistes liés malgré tout à leur activité civile. D'autre part toutes les expertises ainsi obtenues devraient être payées par l'armée.

8.5. *Création d'un corps permanent de médecins militaires*

Il s'agirait d'une quinzaine de médecins liés pendant quatre ans au minimum avec le service de santé comme médecins à plein temps.

Ils auraient la mission de présider les commissions de visite sanitaire.

Ils pourraient alors suivre les cas douteux au cours de leurs écoles de recrues et faire en sorte de les intégrer dans la vie militaire.

Cette solution serait techniquement la meilleure qui soit, mais elle nécessite la création d'un nombre correspondant de postes de fonctionnaires dans l'administration fédérale avec des salaires proches de ceux des médecins civils. Elle resterait malgré tout la seule qui donnerait au service de santé la possibilité de lutter efficacement contre cette fuite des conscrits et des recrues devant le service militaire.

9. *Conclusions*

L'aptitude au service, compte tenu des pertes d'effectif survenus au cours des écoles de recrues, baisse progressivement.

Certains troubles physiques sont absolument objectivables, d'autres le sont moins.

Face aux premiers, l'appréciation médicale de l'aptitude au service est relativement aisée à faire, elle peut même être basée sur un règlement.

Face aux seconds, l'appréciation médicale ne peut pas être exacte et permet une large interprétation. Il semble même que les conscrits et les recrues connaissent cette faiblesse et parfois tentent, avec succès ou non, d'en abuser.

Deux genres de maladies font partie de ce deuxième groupe: les cas d'orthopédie et ceux de neuro-psychiatrie. Ils fournissent d'ailleurs le plus grand nombre d'inaptitudes au service.

Il s'agit donc d'améliorer les possibilités d'appréciation médicale du service de santé et, pour lui permettre de prendre certains risques, de lui donner la possibilité de suivre les cas douteux.

C'est pourquoi l'appréciation médicale d'aptitude au service est faite en plusieurs étapes.

Il faudrait encore avoir la possibilité de mieux instruire le corps médical appelé à décider.

Mais ce serait par la constitution d'un corps de médecins attaché de façon permanente au service de santé que le problème pourrait être le mieux résolu, permettant véritablement de surveiller l'intégration physique et psychique du plus grand nombre possible de citoyens dans notre armée.

Toutefois, sachons qu'une préparation meilleure du citoyen de 18 ans face à ses responsabilités civiques sera toujours le moyen le plus sûr pour lutter contre la tendance à fuir l'obligation de servir en abusant des raisons médicales.

Divisionnaire A. HUBER