Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 127 (1982)
Heft: 11

Artikel: La nouvelle organisation du service sanitaire de l'armée
Autor: Huber, A. / Frasa / Melliger
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-344484

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

La nouvelle organisation du service sanitaire de l'armée

numérotation spéciale
page

1. **Les raisons d'une réorganisation**, par le divisionnaire A. Huber, médecin en chef de l'armée 2

2. **Six heures pour survivre ou le nouveau chemin du patient**, OFSAN . 7

3. **La nouvelle organisation**, OFSAN 10
   3.1. La conception de la nouvelle organisation 10
   3.2. Le service sanitaire des unités 11
   3.3. Les sanitaires de troupe. 12
   3.4. Les formations sanitaires de la base 16

4. **Exercices pratiques**, par le colonel EMG Frasa et le capitaine Melliger 17
   4.1. Exercice de section 17
   4.2. Exercice d'unité (sans section san) 20
   4.3. Exercice d'unité (avec poste de secours san) 21
   4.4. Exercice de bataillon en défense 24
   4.5. Exercice de régiment d'infanterie renforcé «Défense». 27
   4.6. Exercice de bataillon de chars en riposte 31
   4.7. Exercice pour des troupes sédentaires. 34
   4.8. Remarques didactiques 35

5. **Concours** 36

La réorganisation du service sanitaire de l'armée a l'avantage de réduire substantiellement les délais entre l'atteinte corporelle et les soins hospitaliers. Elle ne fonctionnera toutefois que dans la mesure où le cadre non sanitaire l'aura assimilée et en aura entraîné les rudiments à la troupe. — Les pages suivantes du médecin en chef et de ses services visent à, en avant-première, fournir des informations et impulsions dans la perspective de l'information pratique au niveau de l'officier non spécialiste. RMS

1. Les raisons d'une réorganisation

par le divisionnaire A. Huber, médecin en chef de l'armée

Si, de tout temps, une organisation chargée de porter aide aux blessés a existé dans chaque armée, de Solferino aux conflits actuels, l'importance du service sanitaire n'a cessé de croître, particulièrement depuis 1942. Il est devenu aujourd'hui une pièce maîtresse de l'organisation d'une armée et, surtout, un élément déterminant de sa combativité.

Le soldat de 1982 ne se bat pas dans les conditions matérielles et psychologiques de ses ancêtres. L'élévation du niveau de vie, l'expansion de la médecine civile et ses progrès, une moindre résistance à la souffrance font que l'homme d'aujourd'hui a besoin de quelques certitudes fondamentales pour se battre efficacement, au nombre desquelles figure celle *d'être secouru avec efficacité et rapidité par du personnel compétent et entraîné.*

Le problème général qui se pose à tout responsable d'un service sanitaire militaire est donc simple: comment organiser et coordonner les efforts sanitaires pour qu'ils atteignent une efficacité optimale? La baisse prévisible des effectifs de l'armée et le manque d'expérience de la guerre sont des obstacles techniques et psychologiques qu'il faut vaincre.

Il n'est pas concevable en Suisse d'organiser de manière autarcique une organisation sanitaire pour l'armée et une organisation sanitaire pour les civils. Le service sanitaire de l'armée doit s'intégrer dans l'infrastructure civile existante et collaborer étroitement avec les autorités sanitaires civiles, dans l'intérêt de la défense générale du pays. En même temps, il doit tenir compte des besoins spécifiques de l'armée et des caractéristiques particulières de la médecine de guerre.

Davantage de patients, d'autres conditions de travail

En temps de guerre, on doit s'attendre que les moyens sanitaires disponibles auraient à faire face sans délai à une très brusque augmentation du nombre de patients civils et militaires, estimée comme suit:

- trois fois plus de patients réclamant un traitement hospitalier;
- cinq fois plus de patients nécessitant un traitement chirurgical, dont un nombre important de polyblessés et polytraumatisés;
- dix fois plus de patients d'extrême urgence.

Parmi eux se trouveront un grand nombre de patients souffrant de brûlures, présentant des réactions d'angoisse ou un état de choc grave

nécessitant des traitements spécifiques.

En outre, cet afflux de patients peut se concentrer brutalement dans l'espace comme dans le temps.

Parallèlement, le personnel hospitalier et médical se trouvera beaucoup plus fortement mis à contribution qu'en temps de paix et dans des conditions très différentes:

- travail en installations protégées, dans des locaux plus petits que ceux des installations de surface;
- travail ininterrompu en équipes;
- tensions psychiques très fortes induites par le rythme de travail, le confinement et l'afflux massif de patients;
- risques d'infections hospitalières et d'épidémies plus élevés.

Enfin, ce personnel comprendra par la force des choses une proportion moindre de professionnels (médecins, chirurgiens, infirmières, etc.).

Dans ces conditions, il faudra pratiquer *une médecine différente*, qui tienne compte de cet afflux de patients et d'un éventail de moyens disponibles plus réduit, notamment dans le domaine pharmaceutique.

C'est pourquoi un *service sanitaire coordonné* doit être organisé et préparé dès le temps de paix si l'on veut être en mesure de *garantir au plus grand nombre possible de patients des chances de survie*, même dans les cas les plus défavorables. Celles-ci ne peuvent être offertes que si les patients justifiant d'un traitement hospitalier:

- sont admis dans un hôpital de base dans les *six heures* suivant leur atteinte corporelle;
- ont été traités dans ce même hôpital dans les *vingt-quatre heures* suivant l'atteinte corporelle.

Il s'ensuit – et c'est l'un des objectifs de la nouvelle organisation – que *les distances de transport sanitaires doivent être les plus courtes possible*, ce qui signifie:

- que les hôpitaux de base tant civils que militaires doivent être ouverts à tous les patients et, par conséquent, mis à disposition aussi bien de l'armée que des autorités civiles;
- que tous les moyens disponibles, civils et militaires, doivent être coordonnés dans le souci d'une aide réciproque.

Il dépasserait le cadre de cette introduction d'exposer le détail des mesures prises pour atteindre ces objectifs. Que l'on sache cependant que les efforts entrepris sur ce plan depuis de nombreuses années ont maintenant abouti:

- les liaisons nécessaires entre autorités sanitaires civiles et militaires sont établies;
- la désignation des hôpitaux de base, civils et militaires, est réalisée et les secteurs sanitaires de chacun d'eux sont fixés;
- la coordination indispensable est assurée à l'échelon cantonal et fédéral par des organes appropriés réunissant chaque fois des partenaires civils et militaires;

- les critères de traitement des patients admis dans ces hôpitaux sont fondés sur ceux de la médecine de guerre ou de catastrophe et sur un nouveau règlement de chirurgie, et enseignés dans les facultés de médecine.

Le service sanitaire de l'armée participe ainsi au service sanitaire coordonné, de manière systématique à l'échelon base, de façon occasionnelle à l'échelon troupe.

Les problèmes de l'armée

Participer au service sanitaire coordonné ne suffit pas à résoudre les tâches incombant au service sanitaire de l'armée. Celui-ci doit faire directement face à l'évolution des méthodes et moyens de combat, qui progressent sans cesse dans deux directions parallèles:

- une plus grande mobilité de l'agresseur éventuel, permettant des actions multiples ayant, entre autres, pour conséquences de couper des voies de communication, de détruire ou de neutraliser des installations sanitaires;
- une augmentation des capacités de destruction et de mise hors combat par l'emploi possible d'armes atomiques ou chimiques.

De plus en plus souvent, on peut donc s'attendre à ce que des troupes d'importance variable soient momentanément encerclées, isolées ou durement touchées. C'est pourquoi:

- les troupes doivent pouvoir disposer de la plus grande autonomie sanitaire possible;
- les moyens sanitaires, installations, matériel et personnel, doivent être décentralisés au maximum.

Pour adapter le service sanitaire de l'armée à ces impératifs, *la nouvelle organisation prévoit*:

- d'augmenter et renforcer le nombre des sanitaires de troupe, afin de pouvoir attribuer au plus grand nombre de points d'appui et de positions de barrage des moyens sanitaires (postes de secours sanitaires);
- de créer un certain nombre d'hôpitaux de base militaires, constituant, avec les hôpitaux de base civils, un réseau dense permettant de réduire les distances de transport;
- de mettre sous béton et sous roche le plus grand nombre possible d'installations sanitaires.

Ces mesures sont indispensables pour faire face aux besoins sanitaires de l'armée, dont l'importance est mise en lumière par le tableau ci-contre, donnant une idée du nombre possible de patients attendus lors d'une journée de combats conventionnels.

Lors d'une journée de combats importants, bien qu'il s'agisse de chiffres théoriques, calculés pour les besoins de la planification, on doit ainsi compter avec un afflux de près de 9000 patients militaires, dont environ 6750 (75%) devraient être hospitalisés et 5400 (80% des hospitalisés) opérés, auxquels s'ajoutent,

Phase	Combats			Nombre de patients en % des effectifs				
	légers	moyens	violents	bat/gr de cbt	rgt de cbt	div	CA	A
Préparation au combat achevée 1er stade [1]	X			12	6	3	2	1
		X		20	10	5	3	1,5
			X	30	15	8	5	2,5
Préparation au combat achevée 2e stade [2]	X			6	3	1,5	1	0,5
		X		12	6	3	2	1
			X	20	10	5	3	1,5
Bombardement en profondeur				3	3			
Sans combat				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

[1] Fortifications de campagne de 1re urgence.
[2] Fortifications de campagne de 2e urgence.

La lutte contre la montre

dans la même hypothèse, quelque 6000 patients civils, dont 4500 à hospitaliser et 3600 à opérer. Dans l'ensemble, c'est donc 11000 à 12000 patients civils et militaires qu'il faudrait alors hospitaliser.

Voilà qui montre bien pourquoi une collaboration étroite entre autorités sanitaires civiles et l'armée est indispensable et pourquoi une organisation nouvelle du service sanitaire de l'armée mieux adaptée à ces besoins, est intervenue.

La nouvelle organisation

Son *but* principal – comme exposé précédemment – est d'obtenir que le plus grand nombre possible de patients ayant besoin d'un traitement hospitalier soient:

- *admis* dans un hôpital de base dans les *6 heures après* leur atteinte corporelle;
- *traités* dans les *24 heures* suivant cette atteinte corporelle.

Pour arriver à ce résultat, il faut atteindre les *objectifs* suivants:

- *adapter* le service sanitaire militaire aux exigences de la guerre moderne, aux formes de combat et aux types d'engagement prévus de notre armée;
- *créer* des conditions de collaboration efficace entre services sanitaires civils et militaires, réalisées dans le cadre du service sanitaire coordonné;
- *raccourcir* les distances de transport;
- *augmenter* le nombre et la qualité des moyens de transport de patients;
- *simplifier* la conduite et l'engagement des formations sanitaires;
- *améliorer* l'instruction du personnel sanitaire, notamment en créant une distinction entre soldats sanitaires et soldats d'hôpital;
- *poursuivre* l'effort de construction et de protection des installations sanitaires;
- *adapter* le matériel sanitaire et en simplifier l'approvisionnement.

Conclusion

Mieux utiliser les possibilités pour être plus efficace devrait être la règle de conduite de tout responsable, à quelque niveau que ce soit. C'est celle que nous avons suivie pour mettre concrètement en place, après de nombreux tests, la nouvelle organisation qui verra le jour le 1er janvier 1983.

Son but et ses objectifs sont ambitieux. Les mesures prises pour les atteindre, comme on le verra dans les pages qui suivent, sont importantes et variées. Elles entraînent des changements de structures, de méthodes et, surtout, d'habitudes acquises. Elles créent de nouvelles compétences, attribuent de nouvelles responsabilités, définissent de nouveaux comportements.

Et, par-dessus tout, *elles réclament l'adhésion et la collaboration de chaque militaire et, surtout, de chaque officier.*

Ce n'est qu'à cette condition que la nouvelle organisation du service sanitaire de l'armée, cohérente sur le papier, deviendra réellement efficace dans la réalité, pour le plus grand bien de tous.

Cet article s'adresse avant tout aux commandants et aux officiers des troupes combattantes. J'espère qu'il leur permettra de se familiariser avec la nouvelle organisation du service sanitaire, échelon troupe, avant l'émission des nouveaux règlements sanitaires l'année prochaine.

Je souhaite que ce numéro à thème central de la «Revue Militaire Suisse», que je remercie de sa collaboration, contribue positivement à cet indispensable effort de compréhension et de collaboration.

Médecin en chef de l'armée
Divisionnaire A. Huber

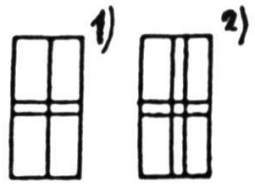
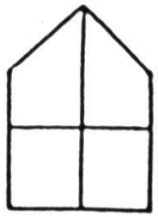
2. Six heures pour survivre ou le nouveau chemin du patient

Avec l'organisation actuelle du service sanitaire de l'armée, le patient ne pourrait que rarement être admis à l'hôpital de base militaire dans les six heures suivant son atteinte corporelle car, ne disposant que de 50 hôpitaux pour baser ses troupes, l'armée doit faire subir à ses patients des transports atteignant parfois 125 km et nécessitant plusieurs étapes intermédiaires avant l'hôpital, notamment l'actuelle place de pansement.

Grâce au service sanitaire coordonné, le nombre des hôpitaux de base accueillant des patients militaires passe à environ 200. Les distances de transport pour patients deviennent ainsi plus courtes, en moyenne quelque 25 km. Cela permet la suppression des places de pansement. Le nouveau chemin du patient, valable à partir du 1.1.1983 et représenté schématiquement à la page suivante, doit permettre à la troupe et aux sanitaires de troupe d'effectuer les transports des patients jusqu'aux hôpitaux de base dans le délai fixé.

Le chemin du patient

Chemin du patient	Lieu/ Installation	Echelon	Activité sanitaire	Phases de traitement
	Lieu de l'atteinte corporelle	Groupe ou homme isolé	– Aide à soi-même – Aide au camarade	*Premiers secours* par la troupe elle-même et, si possible, par les sanitaires de section
	Abri pour patients	Groupe Détachement Section		
	Nid de blessés	Unité	– Amélioration de l'aide au camarade – Si possible, mise en condition de transport	

	1) Poste de secours sanitaire 2) Poste collecteur de patients	Unité/bat/gr Unité/bat/gr	– Mise en condition de transport – Interventions d'urgence	*Premiers soins médicaux* par les sanitaires de troupe
	Poste de transbordement sanitaire (éventuellement)	Bat/gr/rgt	– Transbordement des patients d'un moyen de transport à l'autre, éventuellement sur un obstacle – Si nécessaire, mise en condition de transport	
	Hôpital de base	Rgt hôp	– Hospitalisation et traitement de patients civils et militaires amenés à l'hôpital selon les listes de base	*Traitement hospitalier* par les fo san de la base, le pers des hôp civ et le pers san de la protection civile

3. La nouvelle Organisation

3.1 La conception de la nouvelle organisation

Le service sanitaire de l'armée comprend:
- le *personnel de la troupe* engagé lors de l'exécution de missions sanitaires;
- les *troupes sanitaires* composées:
- des sanitaires de troupe;
- des formations sanitaires de la base;
- les *installations sanitaires*;
- le *matériel sanitaire.*

Le *commandant* est responsable de l'état de santé de sa troupe. Il prend les mesures nécessaires pour le maintien de sa résistance physique et psychique. Il veille particulièrement à ce que les conditions d'hygiène corporelle soient suffisantes.

Pour assurer une meilleure intégration des sanitaires de troupe lors du combat, le commandant doit, dans ses décisions, prendre des mesures pour assurer leur sécurité tactique et protéger leurs installations.

Un *chef du service sanitaire* est incorporé dans les états-majors de commandement et des corps de troupe.

Chaque corps de troupe et certaines unités disposent au minimum d'un *médecin* et de *personnel sanitaire.*

Les *troupes sans poste de secours* sanitaire doivent être attribuées à une formation qui en dispose d'un.

En règle générale, les unités doivent être *attribuées* à une seule et même installation sanitaire.

L'attribution pour le service sanitaire doit, si possible, être la même que pour le soutien.

Les postes de secours sanitaires, postes de transbordement sanitaires, postes collecteurs de patients, infirmeries, hôpitaux de base militaires et civils sont les *points de contact* de toutes les troupes avec le service sanitaire. Ces points de contact seront indiqués, en fonction de l'échelon, dans les ordres d'engagement.

A l'engagement, l'organisation sanitaire est répartie en *deux sphères de responsabilités.*

L'**échelon troupe** comprend:
- les moyens des unités (personnel, matériel et installations) engagés au profit du service sanitaire;
- les sanitaires de troupe avec leurs installations et leur matériel sanitaire;
- les détachements sanitaires territoriaux et les compagnies sanitaires type F des régiments d'hôpital (formations sanitaires de la base) avec leurs installations et leur matériel sanitaire.

L'**échelon base** comprend:
- les formations sanitaires de la base (sans les détachements sanitaires territoriaux et les compagnies sanitaires type F) avec leurs installations et leur matériel sanitaire.

3.2 **Le service sanitaire des unités**

Au combat, le militaire aide son camarade blessé. Aucun patient n'est abandonné à son sort. Mais le chef tactique détermine le moment de l'évacuation.

La prise en charge des patients dès leur atteinte corporelle/maladie est l'affaire des unités qui engagent leurs moyens en fonction de l'afflux de patients et de leur mission. Elles les remettent:

- au poste de secours sanitaire;
- au poste collecteur de patients;
- à la patrouille sanitaire le long d'une ligne de rassemblement de blessés;
- à l'infirmerie;
- à l'hôpital de base (exceptionnellement).

Les unités disposant *d'équipes ou de groupes sanitaires* non subordonnés à un médecin les engagent pour renforcer l'activité des sanitaires de section.

Les unités, sans les compagnies sanitaires, les trains sanitaires, les compagnies d'hôpital type A, les compagnies des groupes d'hôpital et les détachements sanitaires territoriaux organisent leur service sanitaire en fonction de leur engagement.

Le *commandant d'unité* règle l'organisation du service sanitaire de son unité dans l'ordre d'engagement. Il est responsable de ce que chaque militaire de son unité connaisse l'emplacement du nid de blessés et du poste de secours sanitaire.

Il détermine l'emplacement du nid de blessés et désigne les moyens et le personnel (sanitaires de section) mis à disposition du sergent-major.

Il est responsable de ce que:

- les premiers secours soient prodigués;
- la troupe soit libérée du fardeau psychique des patients;
- les patients soient transportés avec ses propres moyens au poste de secours sanitaire.

Le *sergent-major* dirige le service sanitaire de l'unité et désigne un remplaçant pour cette mission. Il est responsable de l'installation, de l'organisation et de l'exploitation du nid de blessés. Il organise, selon les directives du commandant d'unité, le transport des patients au poste de secours sanitaire et il est responsable de ce que le matériel prévu suive le patient en cas d'évacuation.

Il installe, en service d'instruction ou avant le début des combats, une salle d'examen et organise quotidiennement la visite des malades.

Le *sanitaire de section* est un militaire non sanitaire ayant reçu une instruction supplémentaire dans le domaine des premiers secours. Il reste dans sa section ou peut, sur ordre du commandant d'unité, être engagé au nid de blessés.

Il est responsable, dans le cadre de l'unité, de l'amélioration des premiers secours et de la surveillance des patients. Il peut aussi être engagé comme accompagnant dans les transports de patients vers le poste de secours sanitaire.

Sur ordre du sergent-major, il installe une salle d'examens et assiste le médecin durant la visite des malades.

Chaque militaire, au besoin, pratique l'aide à soi-même et aux camarades.

L'*abri pour patients* est l'emplacement où la section, le détachement ou le groupe rassemble ses patients avant de les évacuer au nid de blessés. Ces transports de patients se font sur ordre des chefs concernés.

L'abri pour patients est intégré dans le dispositif de la formation concernée. Il doit offrir aux patients une protection contre les intempéries et, dans la mesure du possible, contre les effets des armes.

Le *nid de blessés* est l'installation sanitaire de la troupe où l'unité rassemble ses patients. De là, sur ordre du commandant d'unité, les patients sont évacués au poste de secours sanitaire, sur lequel le nid de blessés est basé.

Le nid de blessés est intégré dans le dispositif de combat. Il doit offrir aux patients une protection contre les intempéries et, dans la mesure du possible, contre les effets des armes. Les premiers secours donnés dans le cadre de l'aide aux camarades y sont améliorés par des sanitaires de section. Une réserve de sacs de couchage doit permettre de protéger les patients au nid de blessés et pendant leur transport au poste de secours sanitaire.

Les unités et certains états-majors touchent, avec le matériel de corps, le *matériel sanitaire* dont ils ont besoin. La dotation réglementaire permet à l'unité d'établir seulement un nid de blessés. Pendant le service d'instruction et avant le début des combats, ce matériel permet l'installation d'une salle d'examen.

3.3 **Les sanitaires de troupe**

Les *sanitaires de troupe* se composent du personnel sanitaire incorporé dans les états-majors et unités d'autres armes et services ainsi que dans les compagnies sanitaires des régiments d'élite de l'infanterie et des troupes mécanisées et légères.

Les sanitaires de troupe ont pour *mission*:

- de décharger rapidement la troupe de ses patients;
- d'assurer le premier traitement médical;
- de mettre en condition de transport les patients nécessitant des soins hospitaliers;
- de soigner les patients pouvant réintégrer la troupe dans les 5 jours;
- d'effectuer les transports sanitaires primaires du poste de secours sanitaire à l'hôpital de base, exceptionnellement à partir des abris pour patients ou des nids de blessés;
- de maintenir la liaison avec la troupe qu'ils soutiennent.

Les sanitaires de troupe sont *fractionnés* en:

- officiers sanitaires dans les états-majors;
- équipes sanitaires (2-3 soldats sanitaires);
- groupes sanitaires (1 sous-officier sanitaire avec 1-8 soldats sanitaires);
- détachements sanitaires (1 médecin (of san) venant de la compagnie d'état-major ou de l'EM et 1-5 équipes sanitaires ou 1 médecin et 1 groupe sanitaire);
- sections sanitaires type A, B ou C;
- sections de transports sanitaires;
- compagnies sanitaires type A, B, C, D, ou E.

L'*attribution* des officiers aux EM, des équipes sanitaires, des groupes sanitaires, des détachements sanitaires, des sections sanitaires, des sections de transports sanitaires et des compagnies sanitaires aux unités et corps de troupe ressort du règlement 52.1, «Organisation des états-majors et des troupes».

Les formations (EM/unités) *sans personnel sanitaire* et celles avec une équipe ou un groupe sanitaires *sans médecins* doivent être attribuées pour le service sanitaire à une formation qui installe un poste de secours sanitaire. Leur personnel sanitaire est engagé par les commandants d'unités pour renforcer l'action des sanitaires de section.

En principe, les équipes et groupes sanitaires sont *subordonnés, à l'intérieur d'une même formation, à un médecin.* Ils forment ainsi un *détachement sanitaire.*

Le détachement sanitaire est équipé pour installer un *poste de secours sanitaire réduit.*

Les *sections sanitaires types A et B* sont organisées en demi-sections pouvant être engagées séparément.

Chaque demi-section peut installer, exploiter et engager:
- 1 poste de secours sanitaire, ou
- 1 poste de transbordement sanitaire, ou
- 2 patrouilles sanitaires, ou
- 1 poste de secours sanitaire et 1 patrouille sanitaire.

Les compagnies suivantes disposent d'une section sanitaire type A:
- compagnies d'état-major de chars;
- compagnies d'état-major de cyclistes;
- batteries de service d'obusiers;
- batteries de service des canons lourds;
- batteries de service des obusiers blindés;
- compagnies d'état-major du génie types A, B, C;
- compagnies d'état-major de pontonniers;
- compagnies d'état-major de protection aérienne type A.

Les compagnies suivantes disposent d'une section sanitaire type B:
- compagnies d'état-major de fusiliers/carabiniers;
- compagnies d'état-major de fusiliers/carabiniers de montagne;
- compagnies d'état-major de fusiliers motorisés;
- compagnies lourdes de fusiliers type A, B.

Les *sections sanitaires type C* sont engagées comme un tout, pouvant installer et exploiter:

- 1 poste de secours sanitaire, ou
- 1 poste de transbordement sanitaire, ou
- 2 patrouilles sanitaires, ou
- 1 poste de secours sanitaire et 1 patrouille sanitaire.

Les compagnies suivantes disposent d'une section sanitaire type C:

- compagnies d'état-major de corps d'armée;
- compagnies d'état-major de division;
- compagnies d'état-major de zone territoriale;
- compagnies d'état-major d'aérodrome;
- batteries d'état-major moyennes de DCA;
- batteries d'état-major légères mobiles de DCA;
- compagnies d'état-major du génie types D, E, F;
- compagnies d'état-major de mineurs;
- compagnies de carburants;
- compagnies de protection aérienne types B, C.

Les sections sanitaires types A, B et C peuvent faire mouvement avec leurs propres véhicules, pour autant qu'elles n'aient pas à transporter en même temps des patients.

Les *sections de transports sanitaires* sont incorporées dans les compagnies de renseignements (Landwehr) des régiments d'infanterie (lw).

Avec la section de transport sanitaire, le médecin de régiment peut:

- renforcer les postes de secours sanitaires;
- garder une réserve de transport sanitaire.

Les régiments de l'infanterie et des troupes mécanisées et légères disposent de *compagnies sanitaires types A-E* comme suit:

- type A: régiments d'infanterie d'élite;
- type B: régiments d'infanterie de montagne;
- type C: régiments d'infanterie motorisés;
- type D: régiments de chars;
- type E: régiments de cyclistes.

Les sections sanitaires sont engagées par sections ou demi-sections. Par attribution ou subordination de moyens de la compagnie sanitaire, le médecin de régiment peut:

- renforcer ou compléter l'organisation sanitaire des formations subordonnées;
- former une réserve régimentaire;
- exploiter une infirmerie;
- centraliser, si nécessaire, au niveau du régiment le traitement de certaines maladies.

Les *trompettes et tambours* des régiments et des bataillons indépendants de l'infanterie sont, à l'engagement, intégrés dans les sections sanitaires type B et dans les sections de transport sanitaires des régiments d'infanterie pour renforcer les postes de secours sanitaires et pour

surveiller les patients au cours de leur transport.

Le *poste de secours sanitaire* est une installation des sanitaires de troupe ou d'un détachement sanitaire territorial. Les *premiers soins médicaux* y sont dispensés *en permanence*.

Le fonctionnement du poste de secours sanitaire est en général assuré par:

- 2 médecins;
- 1–2 sous-officiers sanitaires;
- 5–8 soldats sanitaires;
- 2–3 soldats sanitaires/conducteurs;
- 3–4 trompettes et tambours (Po seco san de l'inf seulement);
- 1–2 véhicules sanitaires;
- 1 voiture de livraison.

Le poste de secours sanitaire est dirigé par le médecin de bataillon/groupe, si le bataillon/groupe dispose d'un détachement sanitaire ou d'une section sanitaire type C. Si le bataillon/groupe dispose d'une section sanitaire type A ou B, pouvant installer deux postes de secours sanitaires, l'un des postes de secours sanitaire est dirigé par le médecin de bataillon/groupe, l'autre par le chef de la section sanitaire.

Le poste de secours sanitaire sert de base aux nids de blessés et aux patrouilles sanitaires d'un secteur déterminé.

Le traitement au poste de secours sanitaire se limite aux:

- mesures complémentaires aux premiers secours;
- interventions d'urgence;
- interventions d'urgence supplémentaires (en cas d'arrêt des transports ou retard des transports).

Le *poste de transbordement sanitaire* est une installation du service sanitaire engagé pour une période courte. Si l'exploitation d'un poste de transbordement se prolonge (par exemple lors d'arrêts de transports) on le transformera en poste de secours sanitaire.

La *patrouille sanitaire* comprend au moins 1 médecin et 3 hommes. Dans des situations particulières, elle doit être renforcée avec des moyens de la troupe.

La patrouille sanitaire peut être engagée:

- dans un nid de blessés;
- le long d'une ligne de rassemblement de blessés;
- comme élément médical de piquet.

En service d'instruction et avant le début des combats, les sanitaires de troupe installent: par bataillon/groupe un *poste de secours sanitaire*; par régiment, groupement de cours de répétition/cours de complément ou groupement de combat, une *infirmerie*.

Le *transport des patients* du lieu de l'atteinte corporelle au poste de secours sanitaire est effectué en règle générale par la troupe avec ses propres moyens. Des véhicules sanitaires n'y sont engagés qu'exceptionnellement.

Le transport des patients du poste de secours sanitaire à l'hôpital de base est effectué par les sanitaires de troupe avec leurs véhicules sanitaires. Si, en

cas d'afflux de patients, ces moyens ne suffisent pas, la troupe doit mettre des moyens supplémentaires à disposition.

Les formations sanitaires de la base

Les formations sanitaires de la base comprennent les régiments d'hôpitaux, les groupes de matériel sanitaire et la compagnie B.

Les régiments d'hôpitaux sont subordonnés aux zones territoriales, les autres formations à l'armée.

Les buts des formations sanitaires de la base sont les suivants:

- traiter les patients dans les 24 heures dès l'atteinte corporelle;
- compléter, renforcer ou, si nécessaire, remplacer l'infrastructure sanitaire constituée par les hôpitaux de base civils que les autorités cantonales exploitent;
- traiter les patients évacués dans les hôpitaux de base militaires par les partenaires du SSC;
- traiter médicalement les patients qui atteignent directement les installations et, si nécessaire, les faire admettre à l'hôpital;
- contribuer à maîtriser les situations sanitaires en cas de catastrophe;
- assurer les transports sanitaires secondaires;
- assurer le ravitaillement en matériel sanitaire de l'armée et appuyer les partenaires du SSC dans ce domaine;
- engager les détachements sanitaires territoriaux et les compagnies sanitaires type F en faveur de la troupe.

Les formations sanitaires de la base exploitent:

- des hôpitaux de base militaires;
- des pharmacies de base, des postes de fabrication et des dépôts de matériel sanitaire;
- le laboratoire B de l'armée et les laboratoires B des zones territoriales;
- des postes collecteurs de patients (au profit de l'échelon troupe);
- des postes de secours sanitaires (au profit de l'échelon troupe, comme aide en cas de catastrophe);
- des postes de transbordement sanitaires (principalement au profit des transports sanitaires secondaires).

OFSAN

4. Exercices pratiques

Colonel EMG Frasa, capitaine Melliger, section de l'instruction de l'OFSAN

Introduction

- Les pertes au combat et la présence de patients peuvent rendre plus difficile l'accomplissement des missions aux différents échelons. (Par exemple: baisse des effectifs, diminution des moyens de transport, manque de personnel pour les armes collectives, pour faire fonctionner des appareils et pour conduire les moyens de transports.)
- Pendant le combat et en fonction des pertes, une réorganisation quasi permanente des différents échelons est indispensable afin de rester apte à remplir les missions reçues.
- Avec quelques exemples d'exercices qui peuvent être intégrés les uns aux autres, nous cherchons à présenter une façon d'examiner et d'évaluer l'organisation et l'engagement des «moyens de la troupe» engagés en faveur de l'organisation sanitaire et ceux des troupes sanitaires.

4.1. Exercice de section

4.1.1. Thème

Organisation du service sanitaire pendant un engagement de la section.

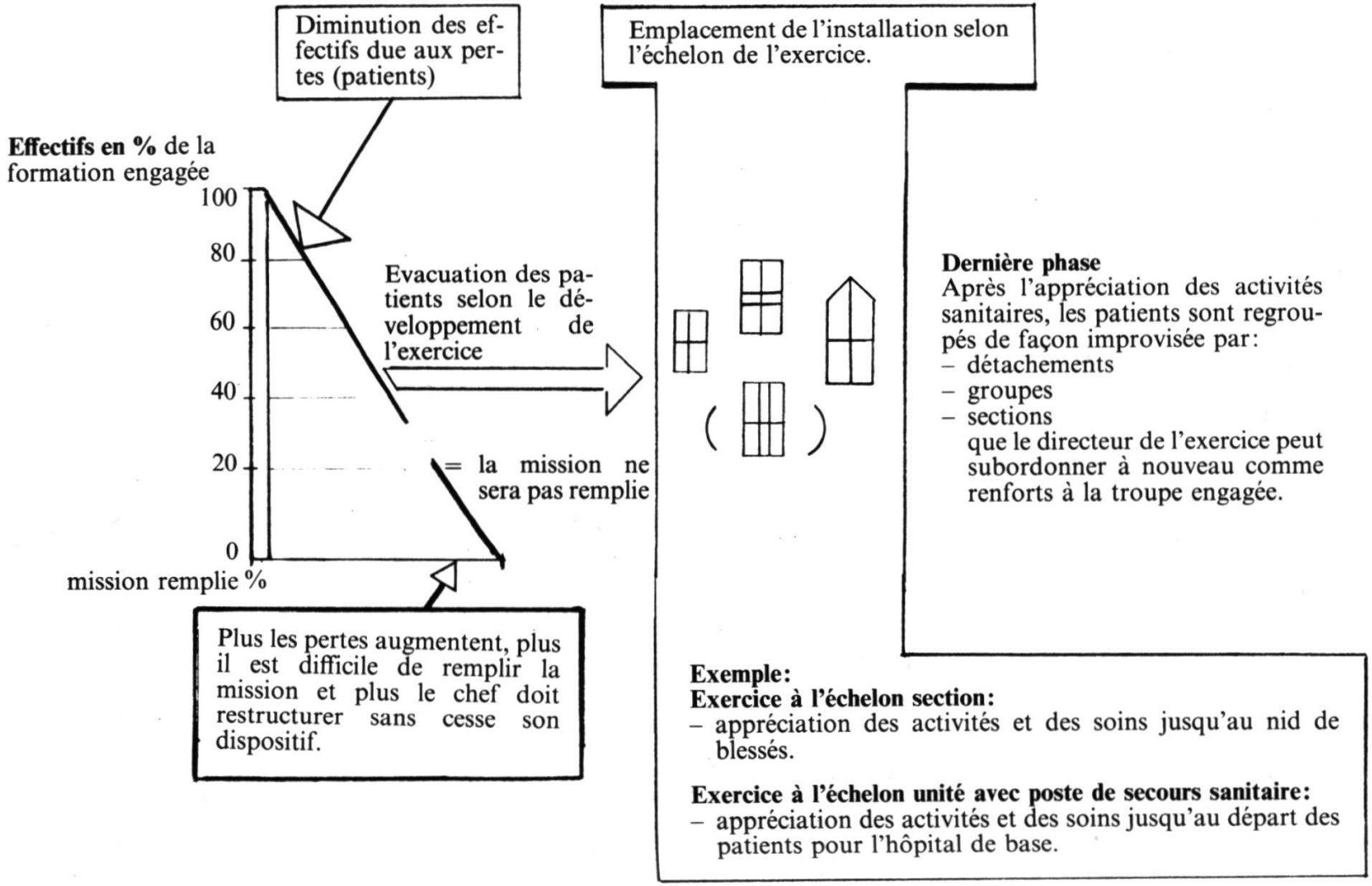
4.1.2. Buts

- Exercer la section dans le domaine de «l'aide à soi-même et aux camarades au combat».
- Faire prendre les mesures de premiers secours.
- Provoquer les décisions des cadres.

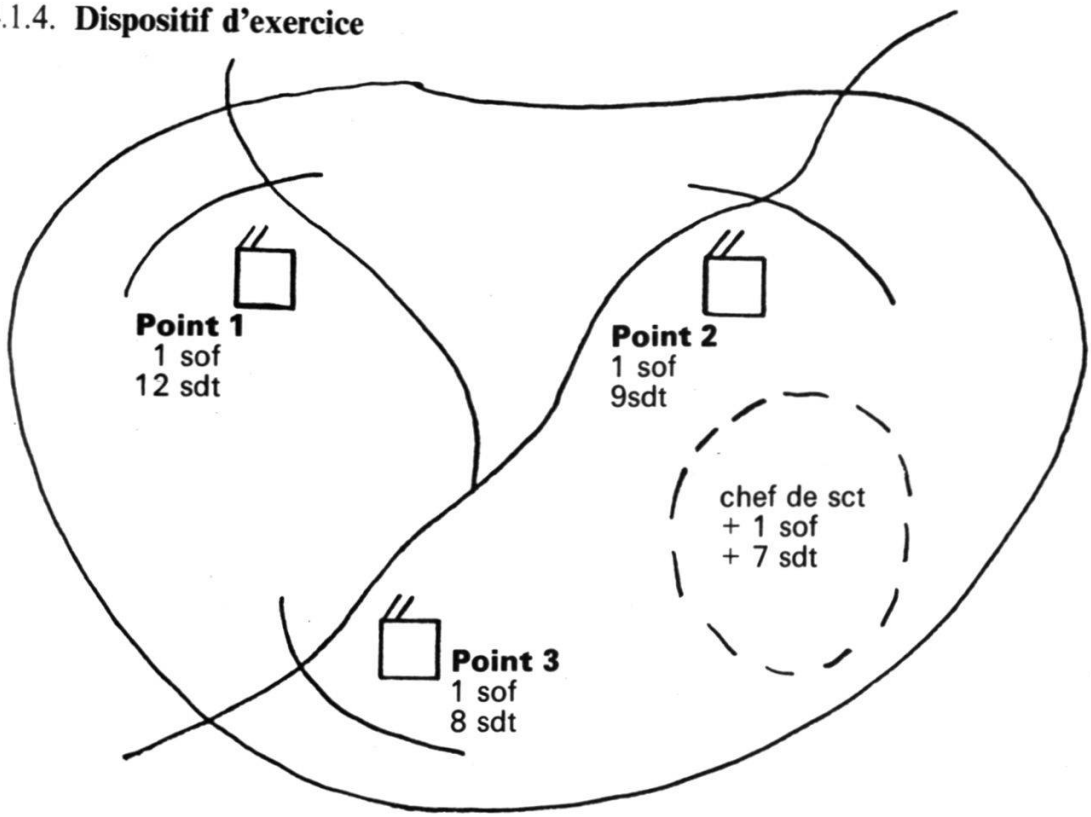
4.1.3. Direction de l'exercice

Commandant d'unité.

Possibilités d'intégration du service sanitaire aux différents échelons dans des exercices d'engagement



4.1.4. **Dispositif d'exercice**



4.1.5. **Déroulement de l'exercice**

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
1	**Point 1**: Désignation de 2 patients	×	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce au chef de groupe
2	**Point 3**: Désignation de 3 patients	+20′	Comme phase 1
3	Annonce par les chefs des groupes au chef de section	+10′–30′	Prise de décision du chef de section: – qui transporte, et quand, au nid de blessés de l'unité – Réorganisation des groupes et de la section
4	**Point 2**: Désignation de deux patients (1 patient = sof)	+35′	Comme phase 1 et 3
5	Transport des patients des abris pour patients au nid de blessés de l'unité	+45′–60′	– Engagement des moyens de transport improvisés – Assurer la continuité de la mission

■

4.2. **Exercice d'unité (sans section sanitaire)**

4.2.1. **Thème**

Organisation du service sanitaire et d'exploitation du nid de blessés pendant un engagement de l'unité.

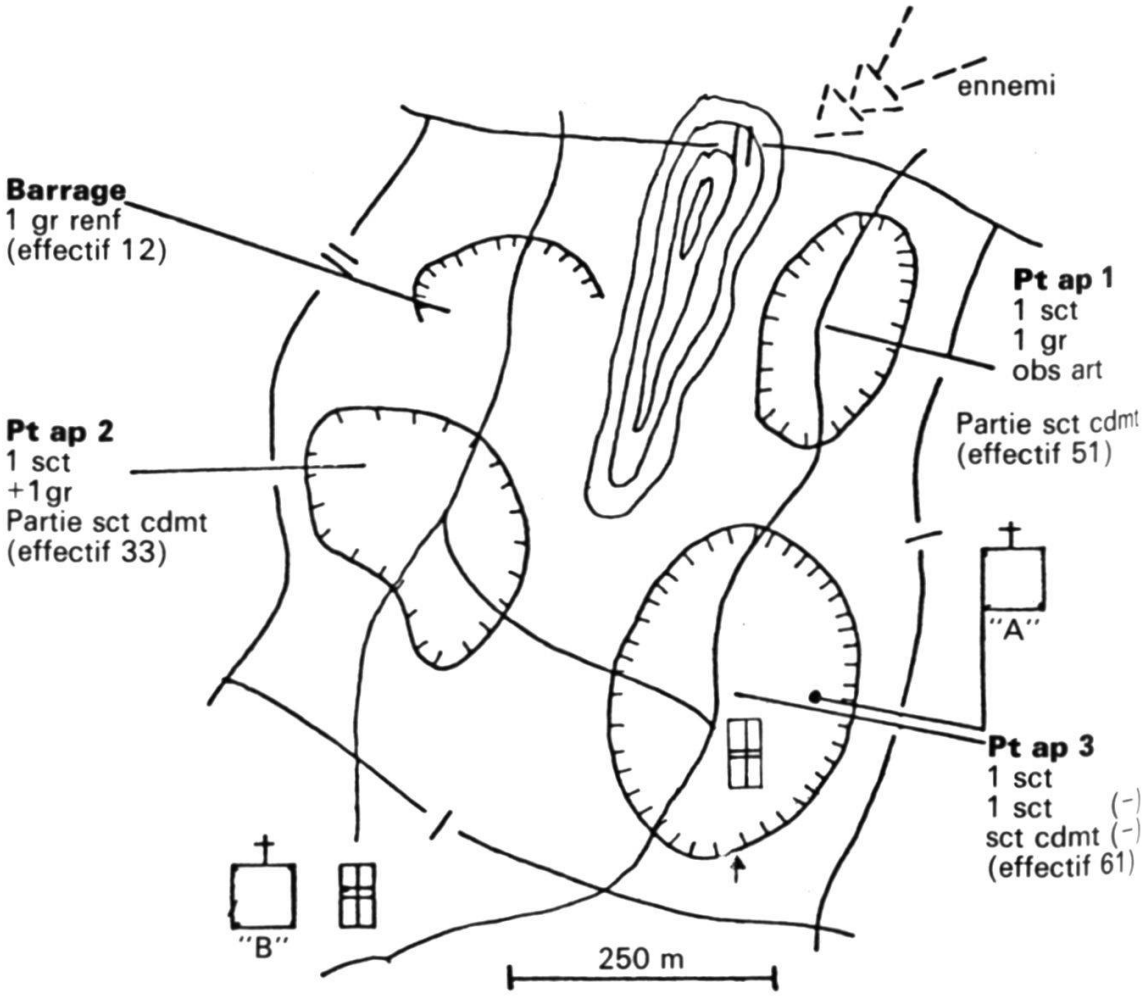
4.2.2. **Buts**

- Exécuter le déroulement des mesures de premiers secours.
- Exploiter le nid de blessés.
- Transporter les patients avec les propres moyens au poste de secours sanitaire attribué.

4.2.3. **Direction de l'exercice**

Commandant de bataillon/groupe avec la collaboration du médecin de bataillon/groupe.

4.2.4. **Dispositif de l'exercice**



4.2.5. **Déroulement de l'exercice**

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
1	**Point d'appui 1**: désignation de 10 patients **Point d'appui 3**: désignation de 2 patients	× ×	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce au chef de groupe
2	**Barrage**: désignation de 3 patients	+15'	Prise de décision du chef de groupe/section: – Qui transporte, et quand, au nid de blessés de l'unité – Réorganisation des groupes et de la secton
3	**Point d'appui 2**: Désignation de 9 patients	+25'	
4		+30'– +40' +40'– +60'	– Information du cdt d'unité – Transport des patients au nid de blessés – Début des évacuations des patients au poste de secours sanitaire – Réorganisation par le cdt d'unité et les chefs de sct
5	Renforts de l'unité (les patients qui arrivent au poste de secours sanitaire simulé sont neutralisés et mis ensuite à disposition du cdt d'unité comme renforts donnés par le bat)	+120'– +180'	– Réorganisation et intégration des renforts dans l'unité

■

4.3. **Exercice d'unité (avec poste de secours sanitaire)**

4.3.1. **Thème**

Organisation du service sanitaire pendant un engagement de l'unité qui dispose d'un poste de secours sanitaire subordonné.

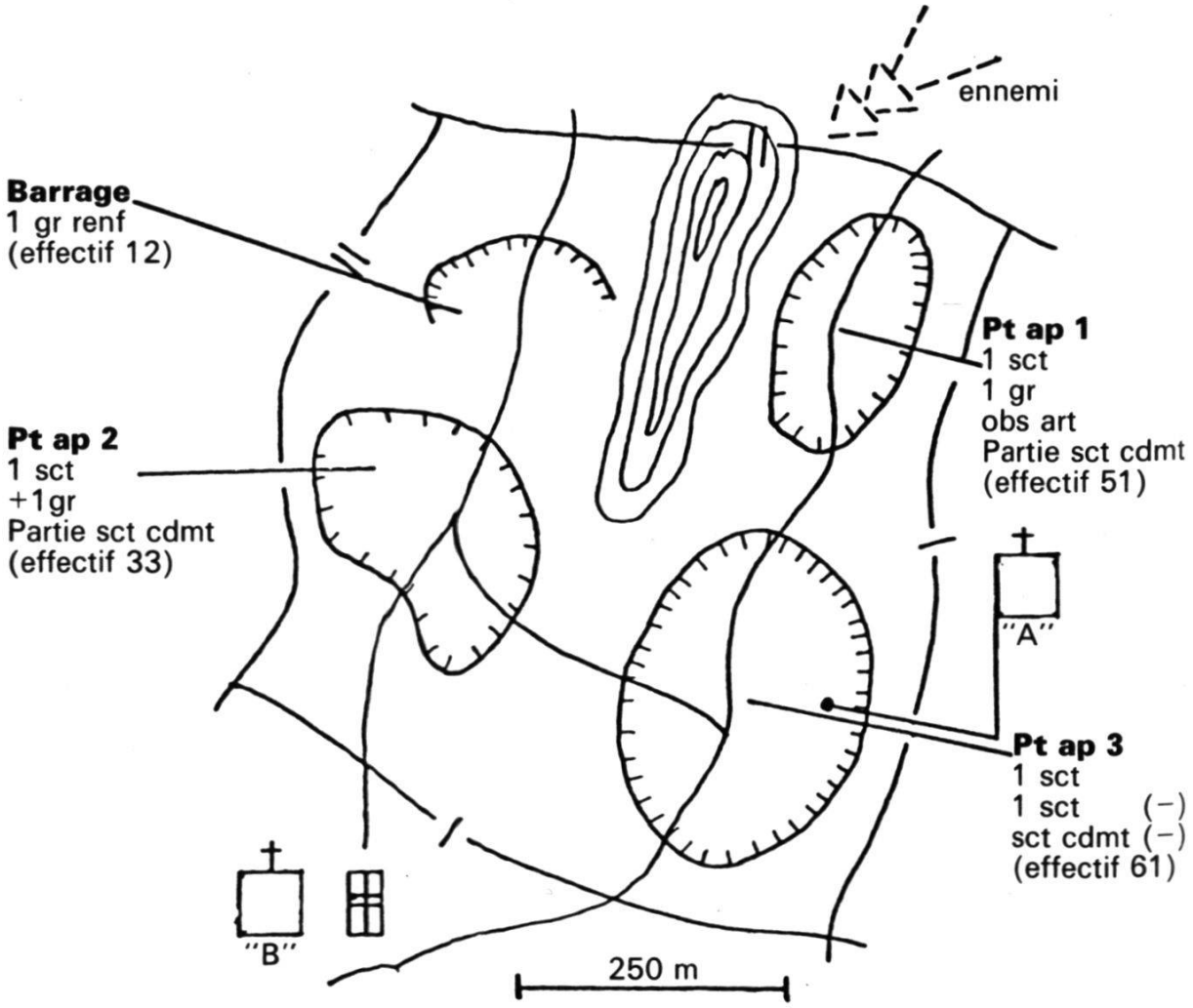
4.3.2. **Buts**

- Exécuter le déroulement des mesures de premiers secours.
- Exploiter le nid de blessés.
- Transporter les patients avec les propres moyens de la troupe au poste de secours sanitaire.
- Exploiter un poste de secours sanitaire.– Transporter les patients à l'hôpital de base.

4.3.3. **Direction de l'exercice**

Commandant de bataillon/groupe avec la collaboration du médecin de bataillon/groupe.

4.3.4. **Dispositif de l'exercice**



4.3.5. **Déroulement de l'exercice**

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
1	**Point d'appui 1**: Désignation de 10 patients **Point d'appui 3**: Désignation de 2 patients	× ×	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe

4.3.5 **Déroulement de l'exercice** (suite)

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
2	**Barrage**: Désignation de 3 patients	+15′	Prise de décision du chef de section: – Qui transporte les patients, et quand, au nid de blessés de l'unité – Réorganisation des groupes et de la section
3	**Point d'appui 2**: Désignation de 9 patients	+25′	
4	Début des évacuations du poste de secours sanitaire à l'hôpital de base (simulé=poste de neutralisation, à distance de 20-25 km du poste de secours sanitaire)	+90′	Transport des patients selon les urgences de transport (règl 59.21: «Le service sanitaire à l'échelon troupe», et règl 59.24: «Chirurgie de guerre»)
5	4 patients — traités ambulatoirement — rentrent à la troupe (pt ap 2)	+120′	Réintégration dans leurs sct, respectivement leurs groupes
6	1 véhicule sanitaire du poste de secours sanitaire est endommagé et reste bloqué à l'hôpital de base	+180′	Annonce du chef de poste de secours sanitaire au cdt d'unité – Mise à disposition de véhicules de la troupe pour effectuer les transports à l'hôpital de base
7	**Point d'appui 3**: Désignation de 2 patients	+180′	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe
8	**Point d'appui** 1: Désignation de 4 patients	+190′	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe
9	Neutralisation des patients arrivés à l'hôpital de base simulé, et ensuite mise à disposition du cdt d'unité comme renfort du bat		– Réorganisation et intégration des renforts dans l'unité

■

4.4. **Exercice de bataillon en défense**

4.4.1 **Thème**

Organisation du service sanitaire en cas de défense au niveau d'un bataillon qui dispose d'une section sanitaire type B (2 postes de secours sanitaire).

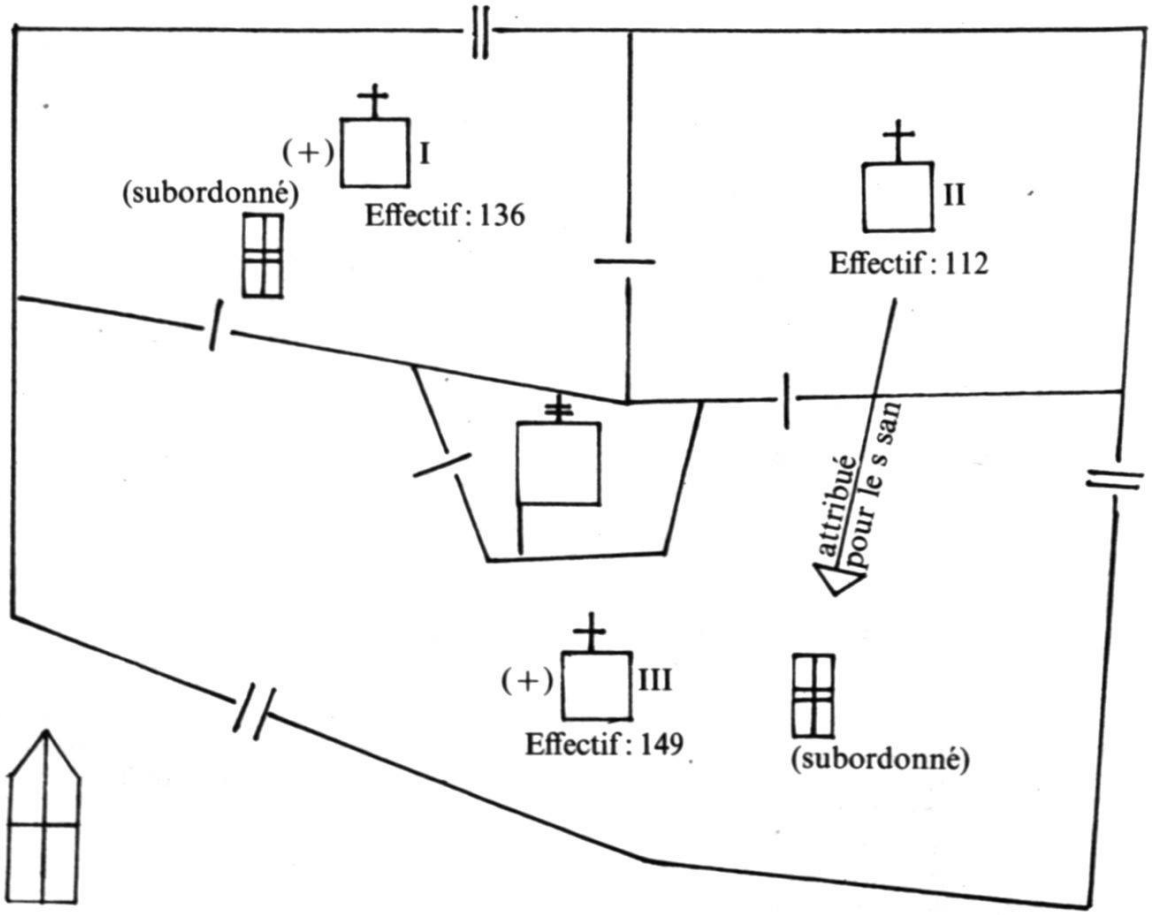
4.4.2. **Buts**

- Exécuter le déroulement des mesures de premier secours.
- Exploiter les nids de blessés des unités.
- Exploiter les postes de secours sanitaires.
- Effectuer les transports de patients des postes de secours sanitaires à l'hôpital de base.

4.4.3. **Direction de l'exercice**

Commandant du régiment avec la collaboration du médecin de régiment.

4.4.4. **Dispositif de l'exercice**



4.4.5. **Déroulement de l'exercice**

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
1	**Cp I**: Désignation de 17 patients **CP II** : Désignation de 13 patients **Cp III**: Désignation de 4 patients	×	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe
2	**Cp I**: Désignation de 10 patients **Cp II**: Désignation de 12 patients	+15′	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe
3	Exploitation des postes de secours	+45′	Traitements, soins et transport des patients à l'hôpital de base selon les urgences de traitement et de transport (règl 59.21, «Le service sanitaire à l'échelon troupe», et 59.24, «Chirurgie de guerre»)
4	**Cp III**: Désignation de 19 patients **Cp II**: Désignation de 11 patients **Cp I**: Désignation de 5 patients	+60′	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe
5	Grand afflux des patients au poste de secours sanitaire de la **cp III** Propres moyens de transport insuffisants	+90′	Demande de moyens de transport supplémentaires du chef de po seco san au méd bat
6	5 patients de la cp II retournent après un traitement ambulatoire à la cp	+120′	Réintégration des patients dans les sections et groupes

4.4.5. **Déroulement de l'exercice** (suite)

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
7	Le nid de blessés de la cp I demande du ravitaillement en mat san	+150′	Ravitaillement d'un assortiment pour nid de blessés par le poste de secours san de la cp III
8	Les patients arrivés à l'hôpital de base sont neutralisés, rassemblés et mis à disposition du bat comme réserve provenant du rgt	+200′	Réintégration des patients dans leurs cp, sct et groupes
9	Comme phase 8	+270′	Comme phase 8

■

Crédit foncier vaudois
caisse d'épargne cantonale *votre banque*
garantie par l'Etat
membre de l'Union des banques cantonales suisses

Profitez des conditions attractives de nos comptes spéciaux :
compte 3ème pilier
compte placements

ÉPARGNE, PRÊTS HYPOTHÉCAIRES ET TOUTES AUTRES OPÉRATIONS BANCAIRES

4.5. **Exercice de régiment d'infanterie renforcé «Défense»**

4.5.1. **Thème**

Engagement de tous les moyens sanitaires en personnel et en matériel du régiment d'infanterie en défense.

4.5.2. **Buts**

Exercer le chemin des patients et les installations sanitaires à l'échelon troupe dans le cadre d'un régiment d'infanterie.

4.5.3. **Direction de l'exercice**

Commandant supérieur / chef de service sanitaire / chef des services concernés.

4.5.4. **Dispositif de l'exercice**

Extrait de l'ordre pour la défense du rgt inf

1. **Orientation**

1.1. .....

1.2. Rgt inf

+ bat chars (±)
+ artillerie:
AD gr ob
8 éq cdt tir gr ob
4 éq cdt tir gr ob blindé
AG gr ob blindé
+ AG bat G
+ parties mi cp

- s'oppose *à une poussée ennemie, par-dessus le fleuve*
- crée *les conditions pour l'engagement du bat chars dans le secteur X*
- recueille *les troupes du rgt cycl qui se retirent*

1.3. .....

2. **Intention**

Je veux:

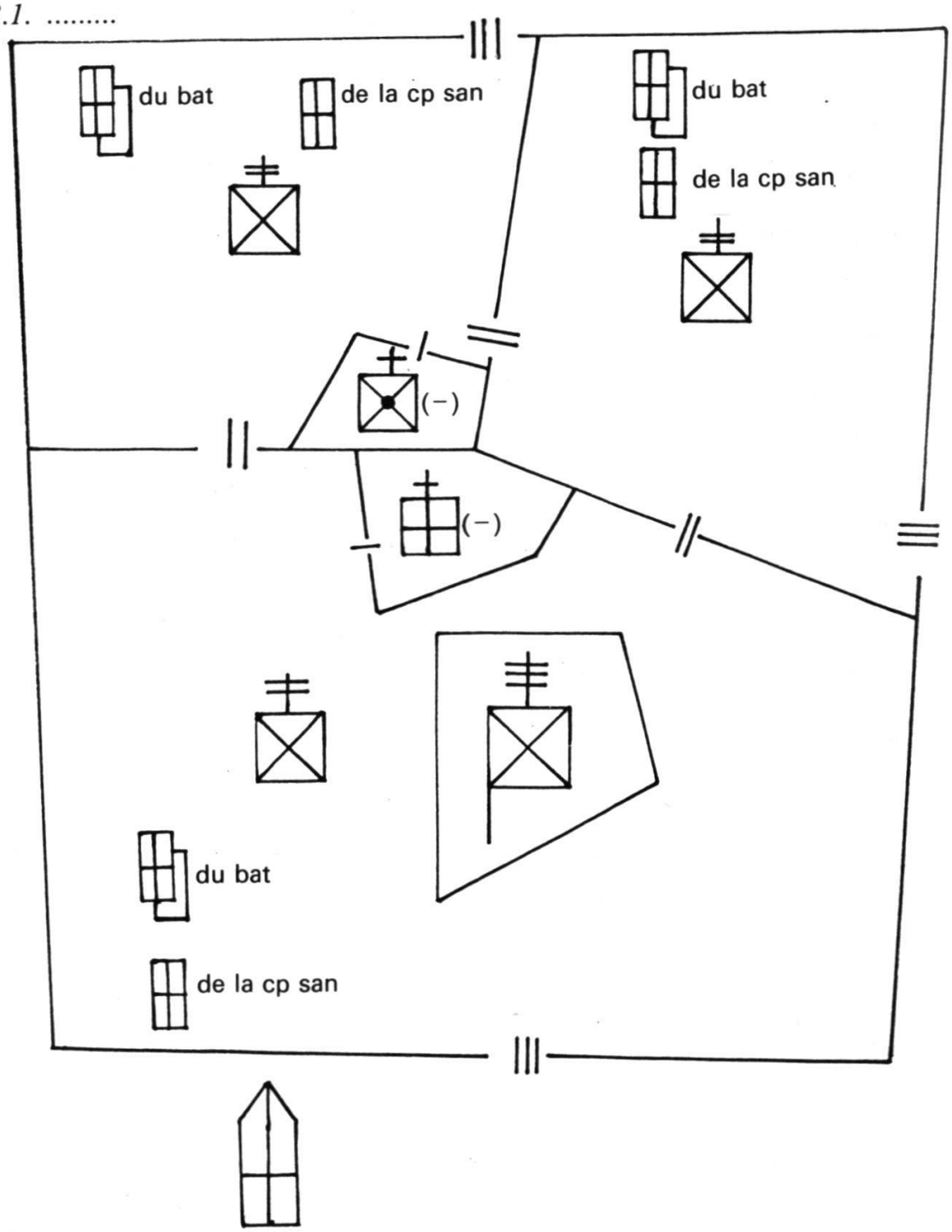
- *briser l'élan de l'adversaire en utilisant les obstacles naturels et artificiels ainsi qu'en détruisant en temps opportun les passages du fleuve;*
- *disperser et user l'adversaire ayant fait irruption, par un réseau de ptap et de barrages;*
- *mener le combat mobile ach avec le bat chars à W du secteur;*
- *avec art, appuyer en première priorité le combat dans le secteur W et briser les actions de franchissement éventuelles du lac Y.*

A cet effet:

– *j'engage le long du fleuve 2 bat fus renf, l'un à côté de l'autre et à E du secteur rgt 1 bat fus;*
– *je tiens le bat chars prêt à riposter dans le secteur X;*
– *je garde en main le feu art.*

3. Missions

3.1. .....



4.5.5. **Déroulement de l'exercice**

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
1	**Au secteur du bat** 1: 40 patients **Au secteur du bat 2**: 35 patients **Au secteur du bat 3**: 48 patients	×	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe, aux chefs de section – Transport aux nids de blessés des unités
2	Exploitation des postes de secours sanitaires Transport des patients à l'hôpital de base (simulé=poste de neutralisation)	+45'	Traitements, soins et transport des patients à l'hôpital de base selon les urgences de traitement et de transport (règl 59.21, «Le service sanitaire à l'échelon troupe», et 59.24, «Chirurgie de guerre»)
3	**Au secteur du bat 1**: 30 patients **Au secteur du bat 2**: 25 patients **Au secteur du bat 3**: 35 patients	+60'	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe, aux chefs de section – Transport aux nids de blessés des unités
4	Perte d'un véhicule sanitaire appartenant au poste de secours sanitaire subordonné au bat 2	+75'	Le chef du po seco prend contact ave le bat pour lui demander de l'aide
5	Le chemin du secteur du bat 3 à l'hôpital de base est interrompu, le pont étant détruit	+90'	Une demi-section sanitaire de la cp san reçoit l'ordre d'installer et d'exploiter un poste de transbordement sanitaire à l'endroit d'interruption de l'itinéraire.
6	Les voies d'accès de la cp II/1 sont interrompues, la cp n'arrive plus à évacuer ses patients	+120'	– Le cdt cp l'annonce au bat – Le cdt bat, en tenant compte des circonstances, (durée, distance, afflux des patients au po seco san, situation tactique,) ordonne à un po seco san d'envoyer une patrouille sanitaire

4.5.5. **Déroulement de l'exercice** (suite)

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
7	Les moyens de transport de 2 po seco san du bat 2 sont insuffisants pour transporter les patients dans le délai de six heures à l'hôpital de base	+140'	– Les chefs respectifs des po seco san l'annoncent au cdmt bat – Le médecin de bat prend contact avec le médecin de rgt pour demander un renfort en moyens de transport – Le médecin de rgt peut donner un renfort en véhicules sanitaires provenant de la section de transport
8	L'itinéraire des po seco san du bat 1 à l'hôpital de base est inutilisable	+160'	– Les conducteurs des véhicules sanitaires doivent chercher eux-mêmes un nouvel itinéraire pour arriver à l'hôpital de base – Ils doivent annoncer ce nouveau parcours aux sof san des postes d'engagement des po seco san
9	Les patients arrivés à l'hôpital de base sont neutralisés, rassemblés et mis à disposition des cdt bat comme réserve provenant d'un groupement de combat voisin	+190'	Réintégration des patients dans leurs bat, cp, sct
10	Les patients arrivés à l'hôpital de base sont neutralisés, rassemblés et mis à disposition des cdt bat comme réserve provenant d'un groupement de combat voisin	+270'	Réintégration des patients dans leurs bat, cp, sct

■

Au poste de secours ▷

4.6. Exercice de bataillon de chars en riposte

4.6.1. Thème

Organisation du service sanitaire d'un bataillon chars en riposte.

4.6.2. Buts

- Exécuter le déroulement des mesures de premiers secours.
- Exploiter les nids de blessés des unités.
- Exploiter les postes de secours sanitaires.
- Organiser et effectuer le service sanitaire en mouvement.
- Effectuer les transports des patients des postes de secours sanitaires à l'hôpital de base.

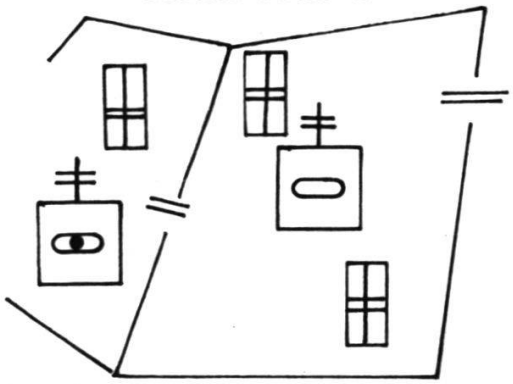
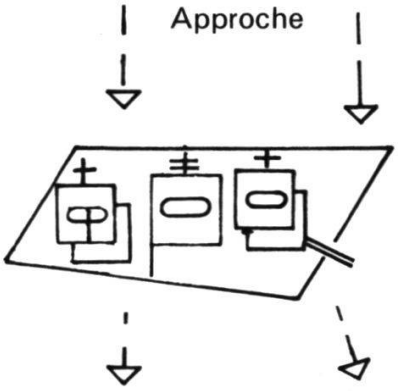
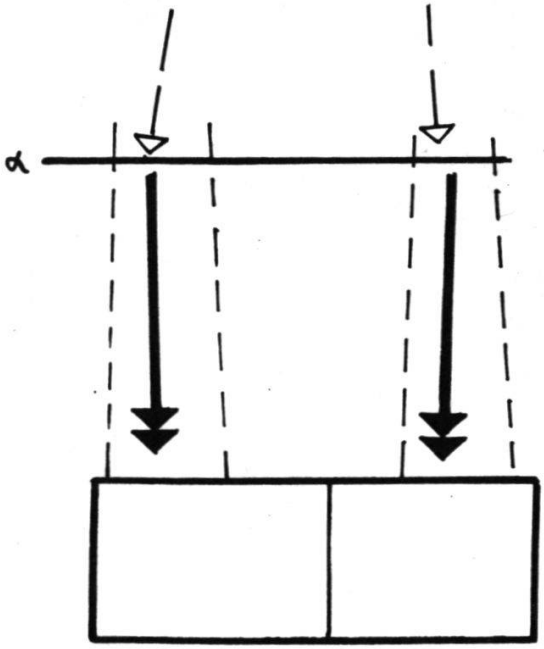
4.6.3. Direction de l'exercice

Commandant du régiment, avec la collaboration du médecin de régiment.

4.6.4 Dispositif de l'exercice

Mission du bat chars renforcé

- *barre les axes principaux qui conduisent à son secteur;*
- *combat les aéroportages dans la plaine X;*
- *se tient prêt pour des ripostes;*
  1. priorité: A - B - C,
  2. priorité: X - Y - Z;
- *peut demander du feu art et lm.*

Secteur d'attente 	**Moyens**: 1 sct san à 2 po seco san **Possibilités**: – en cas de comportement stationnaire: 2 po seco san dans le sect att – en cas de déclenchement et de ripostes: 1 po seco san dans le sect att 2 patr san (patr san: au moins 1 méd et 3 sdt san).
Approche 	– Pendant l'approche, les blessés doivent être transportés au prochain po seco san dans le sect d'autres troupes. – En cas de nécessité, des patr san peuvent être engagées le long des axes de marche.
Secteur de combat 	– La sct san installe aussi près que possible de la ligne de départ, en règle générale à l'EAVS, 1 po seco san. Les patients doivent être transportés par la troupe aussi longtemps que possible. – Quand l'action est prolongée en profondeur, le cdt de bat ordonne une ligne de rassemblement de blessés, si une évacuation rapide ne peut plus être assurée aux po seco san. Les patients seront apportés par la troupe dans des abris pour patients situés le long de la ligne de rassemblement de blessés. – Des patr san de la sct san seront envoyées pour évacuer les abris pour patients.

4.6.5. **Déroulement de l'exercice**

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
1	**Secteur d'attente** **Cp chars I**: Désignation de 4 patients **Cp chars II**: Désignation de 3 patients **Cp gren chars IV**: Désignation de 4 patients	×	1 po seco san DPM II 1 po seco san DPM III (pour être engagé comme patr san) – Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe, aux chefs de section – Transport au po seco san
2	Exploitation du po seco san. Transport des patients à l'hôpital de base (simulé)	+30′	Traitements, soins et transport des patients à l'hôpital de base selon les urgences de traitement et de transport
3	Ordre pour l'approche	+90′	Démontage du po seco san DPM III pour être engagé comme patr san
4	**Approche** **Cp chars II et** **Cp gren chars III**	+150′	– Aide aux camarades – Evacuation des patients au po seco san d'une troupe voisine
5	**Cp EM** Désignation de 4 patients	+180′	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe, aux chefs de section – Transport au po seco san dans le sect att
6	**Secteur de combat** **Cp chars I**: Désignation de 5 patients **Cp gren chars IV**: Désignation de 7 patients **Cp gren chars III**: Désignation de 6 patients	+240′	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe; aux chefs de section – Transport au po seco san à l'EAVS
7	**Cp chars II**: Désignation de 3 patients **Cp gren chars III**: Désignation de 5 patients	+270′	– Engagement des patr san sur la ligne de rassemblement de blessés – Evacuation des patients par la patr san des abris pour patients au po seco san
	Transport des patients au po seco san impossible pour la troupe		

4.7. **Exercice pour des troupes sédentaires**

4.7.1. **Thème**

Organisation du service sanitaire pour les troupes sédentaires à l'exemple de formations de soutien.

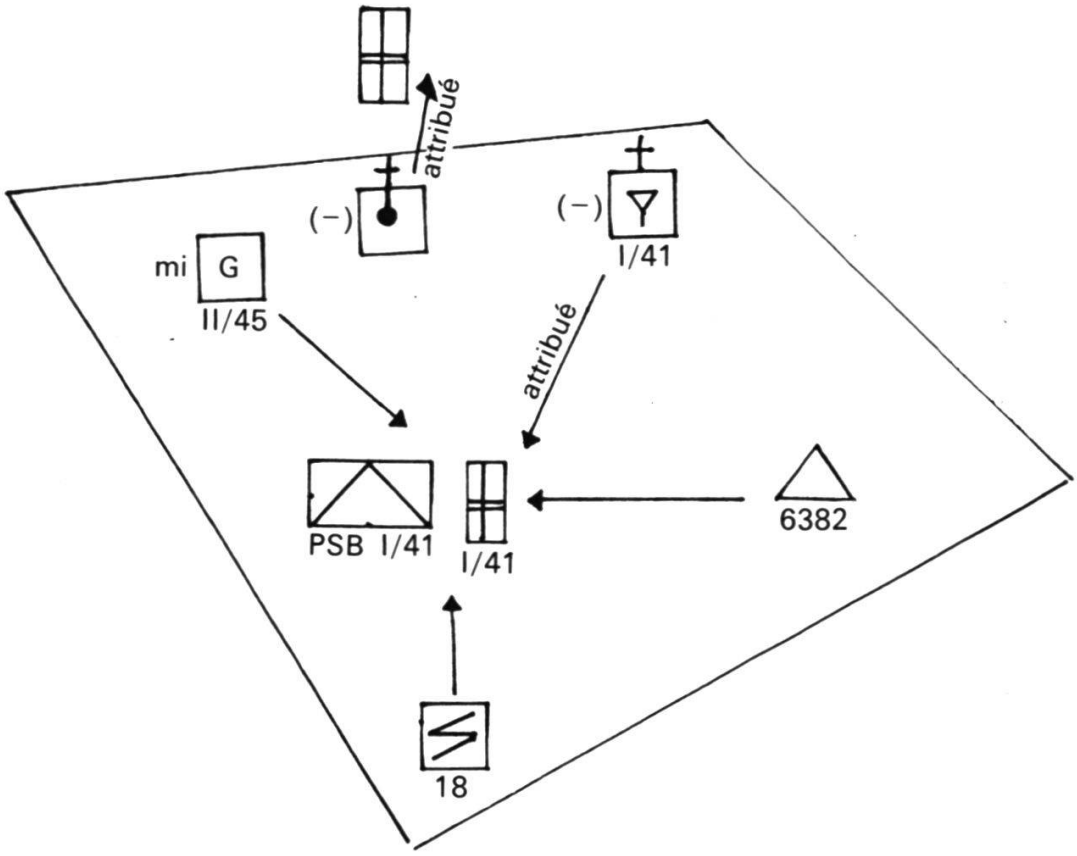
4.7.2. **Buts**

- Exécuter le déroulement des mesures de premiers secours.
- Exploiter les nids de blessés des unités.
- Exploiter le poste de secours sanitaire.
- Exercer la coordination avec les formations attribuées.

4.7.3. **Direction de l'exercice**

Commandant du bat sout avec collaboration du méd bat, éventuellement du méd rgt.

4.7.4. **Dispositif de l'exercice**



4.7.5. **Déroulement de l'exercice**

Phase	Evénement	Temps	Réactions attendues
1	Désignation des patients: PSB I/41: 5 patients dét cp carb I/41: 4 patients	×	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce aux chefs de groupe, aux chefs de section – Transport au nid de blessés, voire directement au poste de secours sanitaire de la PSB I/41
2	Exploitation des postes de secours sanitaires Transport des patients à l'hôpital de base (simulé = poste de neutralisation)	+30′	Traitements, soins et transport des patients à l'hôpital de base selon les urgences de traitement et de transport
3	Dèsignation des patients: Dét cp mi II/45: 2 patients Dét gr exploit TT 18: 3 patients po obs av 6382: 2 patients	+60′	– Mise à l'abri pour patients – Aide aux camarades – Annonce au chef supérieur – Transport au poste de secours sanitaire de la PSB I/41
4	Changement de base. Le transport à l'hôpital de base civil est devenu impossible. L'hôpital de base militaire est situé 10 km plus loin	+120′	– Information du chef de poste de secours sanitaire – Information des conducteurs et aides-chauffeurs des véhicules sanitaires – Demande de véhicules sanitaires improvisés de la troupe (PSB I/41); les propres moyens de transport sont insuffisants, vu la distance de transport plus longue

4.8. **Remarques didactiques/méthodiques**

4.8.1. Parmi les patients désignés doivent se trouver aussi des cadres et même, à un moment ou l'autre, des commandants.
Pour distinguer les patients, vous avez à disposition le matériel suivant:
- *Fiches de blessés: photos en couleurs des blessures avec description de l'état du patient (voir IOT, chiffre 214g).*
- *Assortiment de moulages — fait part du mat san — (voir IOT, chiffre 214g): attrapes de blessures.*

4.8.2. Il est indispensable de bien instruire les patients, afin d'assurer un comportement en relation avec les blessures, par exemple: un patient avec des jambes blessées/cassées ne marche plus!

Colonel Frasa, capitaine Melliger

5. Concours

Thème:
l'introduction de la nouvelle organisation du service sanitaire à la troupe; instruction pratique de la troupe.

Officiers subalternes:
pour la section

Cdt d'unité:
pour leur unité

Cdt bat/gr:
pour leur corps de troupe

Officiers incorporés dans un EM:
pour la formation selon l'échelon

Travaux attendus:
Concept de l'instruction du service sanitaire au CC/CR en décrivant:
- les objectifs de l'instruction
- le déroulement
- le temps pour cette instruction/horaire
- les moyens auxiliaires engagés

Forme:
Par écrit, pas plus de 4 pages A4.

Délai:
jusqu'au 30.01.83

envoyer à: Office fédéral des affaires
sanitaires de l'armée (OFSAN)
Section instruction
Kasernenstrasse 7

3000 Bern 22

Les meilleurs concepts seront récompensés et les auteurs auront la possibilité de passer un jour avec le médecin en chef de l'armée, en suivant le déroulement pratique de différents exercices.