Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 135 (1990)
Heft: 5

Artikel: Les évacuations sanitaires en montagne
Autor: Cereghetti, Aldo
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-345003

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. Siehe Rechtliche Hinweise.

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. Voir Informations légales.

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. See Legal notice.

Download PDF: 25.04.2025

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

Les évacuations sanitaires en montagne *

par le colonel EMG Aldo Cereghetti

Concept sanitaire suisse

En cas de guerre, le gouvernement helvétique décrète la mise en œuvre du «service sanitaire coordonné». Il s'agit de la mise en commun des ressources sanitaires civiles et militaires. Les moyens civils et militaires sont coordonnés aux échelons régional et fédéral. L'armée possède le gros des moyens de transport sanitaires, et gère les transports secondaires.

Cette mise en commun des moyens hospitaliers permet de raccourcir considérablement les distances d'évacuation. Un transport primaire ne devrait ainsi pas excéder les 30 kilomètres, du poste de secours sanitaire à l'hôpital de base.

L'organisation du service sanitaire militaire

Grâce aux courtes distances et à une répartition adéquate des hôpitaux de base, il a été possible de supprimer un maillon de la chaîne sanitaire traditionnelle. Le patient est ainsi pris en charge au poste de secours sanitaire par les médecins et les soldats sanitaires de l'échelon troupe. Leur mission consiste à trier, rendre transportables et évacuer les patients qui nécessitent une hospitalisation. L'échelon base est responsable de l'hospitalisation. Il prend en charge, traite et soigne les patients à l'hôpital de base. Il pourvoit à équilibrer l'occupation des tables d'opération et des lits et procède aux transports secondaires nécessités par cet équilibrage, en fonction des taux d'occupation et des prévisions. Ces transports se font en règle générale par route ou par chemin de fer.

Le milieu alpin

La montagne est caractérisée par des conditions climatiques extrêmes; le territoire alpin est particulièrement sensible aux changements météorologiques saisonniers. La couverture neigeuse peut durer huit mois par an, les chutes de neige paralyser ou restreindre l'engagement des moyens de transport terrestres, même en été. Le danger d'avalanches limite considérablement la liberté d'action dans le terrain.

Les changements météorologiques locaux sont fréquents; en quelques heures, la tempête peut rendre diaboliques des conditions paradisiaques. La conjonction du vent, du manque de visibilité et du relief tourmenté interdit rapidement tout engagement aérien, hélicoptère compris.

Des différences de température considérables, la nature du sol, sa

* *Mémoire rédigé à l'attention du Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires à Madrid.*

déclivité, sa couverture végétale, l'accessibilité restreinte aux véhicules dès qu'on quitte l'axe routier, souvent unique dans les vallées, sont quelques-uns des éléments qui rendent plus difficile et plus lent l'engagement en montagne.

L'engagement en montagne

En attaque, le combat en montagne nécessite une grande mobilité, qui ne peut être obtenue que par des engagements aéromobiles pour ouvrir les axes routiers à des forces terrestres. Faute de tels moyens, ou par conditions défavorables, le rythme ne peut être que celui des armées napoléoniennes. Une doctrine moderne prévoit par conséquent un combat en priorité le long des axes des vallées et aux points de pénétration.

En défense, il s'agit, tout en tenant les terrains clés, d'être en mesure de déplacer dans des délais brefs le centre de gravité de l'action en fonction du comportement de l'attaquant, ce qui, également, nécessite une grande mobilité, aussi bien des troupes que du feu.

Les évacuations sanitaires en montagne sont largement tributaires des servitudes imposées tant par la conduite des combats que par le milieu naturel particulièrement exigeant.

Les moyens sanitaires de l'échelon troupe

Chaque régiment des troupes combattantes possède une compagnie et chaque bataillon une section sanitaire. C'est l'échelon «troupe». Un régiment d'infanterie de montagne possède trois bataillons de combat. Il dispose ainsi de six sections sanitaires, chacune en mesure d'exploiter deux postes de secours. En défense, le dispositif tactique d'un bataillon s'articule sur trois installations – points d'appui ou barrages – occupées chacune par une compagnie renforcée (effectif environ 200 hommes). A chacune de ces installations peut donc théoriquement être attribué ou subordonné un poste de secours sanitaire, capable de prendre en charge 50 patients en 24 heures, de les évacuer ou de les accueillir. La constitution d'une réserve est cependant nécessaire et permet l'installation de postes de transbordement.

Chaque poste de secours possède une ambulance tout terrain permettant le transport de quatre patients couchés. La compagnie sanitaire dispose en outre d'une section de transport dotée de 16 fourgons assurant chacun le transport de 4 à 6 patients couchés, ce qui permet de renforcer les postes de secours pour leurs évacuations, de manière flexible et adaptée.

Les évacuations sanitaires

En temps de paix, l'armée n'entretient que des infirmeries; les évacuations chirurgicales se font par conséquent directement sur les hôpitaux civils. Un service militaire permanent de sauvetage par hélicoptère coordonne l'engagement des moyens civils et militaires.

Au combat, le blessé va être mis à l'abri près du lieu de son atteinte corporelle. Ses camarades vont lui prodiguer les premiers secours puis le transporter au nid de blessés. Chaque combattant est instruit aux mesures d'aide à soi-même et aux camarades. Il connaît les mesures immédiates pour sauver la vie, sait pratiquer la respiration artificielle et l'hémostase, transporter et installer le patient dans une posture adéquate.

Au nid de blessés, les sanitaires de section vont améliorer ce qui a été fait en hâte sous le feu, puis évacuer le patient vers le poste de secours sanitaire.

Le sanitaire de section reçoit une instruction complémentaire lui permettant de rendre le patient transportable pour son évacuation vers le poste de secours, en complétant les mesures immédiates pour sauver la vie, en appliquant pansements et fixations nécessaires, en réagissant juste face aux lésions dues au froid ou face aux coups de chaleur.

L'évacuation a lieu sur ordre du commandant tactique, dès que la situation le permet, et avec les moyens à disposition. Cette phase nécessite, particulièrement en montagne, une main-d'œuvre importante que le commandant doit prélever sur ses propres combattants.

Les moyens de transport sont improvisés: à dos d'homme, brancards de fortune, luge canadienne, luge improvisée, luge métallique multiusage, transport hippomobile (en charrette ou avec luge de branchage); véhicule de transport de l'unité (Haflinger, jeep, Pinzgauer, camion), transport par câble (téléphérique touristique ou militaire) ou tout autre moyen disponible sur place, et adapté aux conditions du moment.

Deux médecins œuvrent au poste de secours. Ils procèdent au triage et au traitement, l'objectif étant non seulement de rendre le patient transportable, mais de lui permettre une admission à l'hôpital dans les six heures qui suivent son atteinte corporelle. A cet effet, le médecin traitant est en mesure d'effectuer au poste de secours des interventions dites d'urgence:

- ligature de vaisseau pour hémostase
- mise en place d'un cathéter veineux pour assurer le maintien du volume circulant
- intubation
- conicotomie, trachéotomie
- médiastinotomie sus-sternale
- ponction pleurale, drainage thoracique
- ponction et drainage péricardiques
- sondage vésical, drainage sus-pubien

En cas d'interruption des évacuations (par arrêt des transports), le poste de secours est en mesure de procéder à des interventions d'urgence supplémentaires:

- débridement
- révision de plaies
- amputations d'urgence

L'évacuation des patients est un processus continu. Elle a lieu dans la règle par voie terrestre avec les véhicules tout terrain organiques. Il peut être justifié, en montagne, où les cheminements sont souvent difficilement carrossables et les distances plus longues, de combiner l'engagement des moyens de transports, y compris les téléphériques, et de procéder à un transbordement sur les fourgons non tout terrain dès que la route le permet.

Lorsque les conditions de vol et la situation le permettent, une évacuation par hélicoptère permet un gain de temps considérable. Cependant, ces moyens sont prévus en priorité pour des transports de troupe, comme moyens de liaison et pour l'approvisionnement logistique. Le commandement supérieur coordonne leur emploi pour des évacuations sanitaires.

Il faut une heure pour installer dans un Super-Puma les armatures lui permettant le transport de six patients couchés et de quatre personnes assises. Le chargement s'effectue en moins de cinq minutes.

L'Alouette III transporte quatre patients dont deux couchés, chargés en deux minutes. Les hélicoptères des entreprises civiles sont également réquisitionnés et engagés pour ces évacuations.

Conduite des évacuations

On estime généralement que le quart des patients admis aux postes de secours peuvent y être traités ambulatoirement et que les trois quarts doivent être évacués à l'hôpital. Ce pourcentage pourra être plus élevé en montagne en raison de la rigueur du climat et de la rusticité des moyens (de chauffage entre autres).

Le médecin de triage joue un rôle déterminant dans la réussite des évacuations en déterminant l'urgence des transports:

- urgence 1: dans les 6 heures après l'atteinte corporelle à l'hôpital
- urgence 2: dans les 12 heures
- urgence 3: dans les 24 heures

On compte avec une répartition de 10% des cas à évacuer en urgence 1, 30% d'urgence 2 et 60% d'urgence 3. Le médecin de régiment est chef du service sanitaire de son corps de troupe et à ce titre responsable des évacuations. Le degré de protection d'une troupe combattant en montagne est généralement moins élevé que celui d'une troupe pouvant creuser facilement des abris. Les taux estimés de pertes suivants sont applicables à l'échelon du bataillon:

pour une journée
de violents combats 30%
de combats moyens 20%
de combats légers 12%

Ces taux sont à réduire de moitié à l'échelon régiment.

Préparées pour l'hypothèse la plus défavorable, les troupes sanitaires d'un régiment d'infanterie de montagne doivent être ainsi en mesure, une journée de violents combats:

- d'accueillir dans les postes de secours plus de 450 patients, et

– d'en évacuer près de 350 vers les hôpitaux de base.

Cela sans compter les pertes de l'adversaire.

Ces considérations permettent au médecin de régiment de proposer à son commandant le dispositif sanitaire et l'engagement des moyens de transport permettant une évacuation opportune. Les moyens organiques de la compagnie sanitaire seront complétés par des moyens de transport tactiques, par la réquisition de transports par câbles, ou de chenillettes à neige (Ratrac), par la demande à l'échelon supérieur de crédits de transports aériens.

Pour corriger les retards engendrés par l'hostilité du milieu, le médecin de régiment ne pourra que prendre des mesures médicales (telles que les amputations d'urgence) et augmenter préventivement l'autonomie des installations sanitaires.

Conclusion

Un acheminement rapide du patient au poste de secours est une condition nécessaire pour garantir une évacuation dans les temps prescrits à l'hôpital de base. Il s'agit d'un acte de commandement du commandant tactique: la décision de détourner temporairement des combattants de leur mission tactique. Une décision sur laquelle ni le médecin de régiment ni les troupes sanitaires n'ont d'influence.

A. C.

Repos! Rompez les rangs!
Départ en congé avec le billet à cent sous.

Voyager en uniforme avec le billet à cent sous, à commander auprès du fourrier. Pour l'entrée en service et le licenciement, l'ordre de marche a valeur de billet.
Nouveau: le billet à cent sous et l'ordre de marche sont également valables sur les entreprises de transport du trafic local (tram/bus), à l'exception des taxis.

CFF