Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 83 (1974)
Heft: 8

Artikel: L'armée au service des civils
Autor: M.S.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-684187

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: 10.12.2025

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

«Camp de vacances pour invalides graves» à Fiesch

L'armée au service des civils

12 septembre 1974: à Fiesch, le Haut-Valais dans la gloire d'une parfaite journée d'arrière-été accueillait les autorités et la presse pour une «Journée portes ouvertes» organisée par les troupes sanitaires et présidée par le Colonel divisionnaire André Huber, Médecin en chef de l'armée. Cette visite avait pour but d'exposer aux participants les tâches d'un régiment d'hôpital d'une part, avec la visite d'un bloc opératoire normalisé, et, d'autre part, les buts particuliers du cours de complément 1974, dans la perspective de ce que l'on appelle le «service sanitaire coordonné».

A l'étude: le «service sanitaire coordonné»

«Service sanitaire coordonné»: expression d'usage assez récent, parmi maintes autres qui semblent fleurir comme à plaisir chez les spécialistes militaires. Mais que recouvre-t-elle exactement?

La responsabilité de l'organisation des soins aux malades et aux blessés est partagée en Suisse en premier lieu par les cantons et les communes qui, en temps normaux, doivent assurer le bon fonctionnement des services de l'hygiène publique; ensuite par la Protection civile qui intervient en cas de catastrophe et complète l'action des autorités cantonales et communales; par l'armée enfin, dont le service sanitaire prend en charge tous les patients qui dépendent d'elle.

Or, il est évident que si le système civil fonctionne d'une manière satisfaisante en période normale, il n'en irait plus de même en cas de crise ou, disons-le, de guerre: la capacité hospitalière actuelle du pays – quelque 50000 lits – devrait être doublée, voire triplée. Les spécialistes médicaux seraient loin d'être assez nombreux. Le phénomène de la relative concentration géographique des grands hôpitaux ne pose guère de problèmes quand les voies de communication et les possibilités de transport sont assurées. Mais qu'adviendrait-il si elles venaient à être coupées? Et il faudrait compter avec tous les problèmes provoqués par le déplacement de grandes foules: mouvement de population, afflux de réfugiés, mobilisation des troupes, etc.

Seule l'armée, ou plus précisément son service sanitaire, serait alors en mesure d'intervenir pour combler les vides, puisqu'elle disposerait des installations et du personnel dûment formé pour faire face à cette situation.

Le village de vacances de Fiesch. Qui devinerait, parmi ces immeubles abrités sous les mélèzes, l'existence d'un hôpital de base avec blocs opératoires protégés et autres services essentiels: laboratoires, radiographie, pharmacie, stérilisation, buanderie, etc. Le but de ces installations de l'armée est d'augmenter la capacité d'hospitalisation du pays en temps de catastrophe ou de guerre.

Or, il existe encore actuellement une assez nette séparation entre les services sanitaires civil et militaire. Aucune loi ne garantit la collaboration entre les cantons et l'armée. Mais une commission de l'état-major de la défense, groupant des représentants de la Confédération, des cantons et des organisations privées, travaille à l'élaboration d'une conception de base pour un «service sanitaire coordonné» (SSC), dont le Médecin en chef de l'armée définit clairement les objectifs:

«Le SSC a pour but, par l'engagement de tous les moyens du pays en personnel, en matériel et en installations sanitaires, de garantir dans toutes les situations possibles le traitement et les soins aux patients.»

Ce qui, d'ailleurs, exige de redéfinir avec précision ce que l'on entend par «patient»: *«Le terme de ‹patient› s'applique à tous les blessés et malades, civils et militaires, sans distinction de sexe, d'âge et de nationalité».*

Dans plusieurs villes, les automobilistes bénévoles des sections de la Croix-Rouge se sont mis à disposition pour amener les invalides à la gare le jour de leur départ et aller les y rechercher à la fin du séjour.

Parmi les principes qui ont été formulés par la commission concernant le service sanitaire et qui seront soumis à l'état-major de la défense, les trois plus importants sont les suivants:

- «*Dans toutes les situations, les cantons ont la mission de maintenir le service de l'hygiène publique en état de fonctionnement;*
- *Dans toutes les situations, les moyens de la Protection civile sont à la disposition des autorités communales et cantonales;*
- *Dans toutes les situations où l'armée n'est pas en service actif, le service sanitaire de l'armée soutient les autorités civiles conformément aux instructions du DMF; en temps de service actif, le service sanitaire de l'armée complète, renforce ou, si nécessaire, remplace l'infrastructure mise en place par les autorités civiles.*»

En quelque sorte, tant du côté civil que militaire, on se sent conjointement responsable de ce devoir humanitaire que représentent les soins aux patients, c'est-à-dire littéralement à tous «ceux qui souffrent».

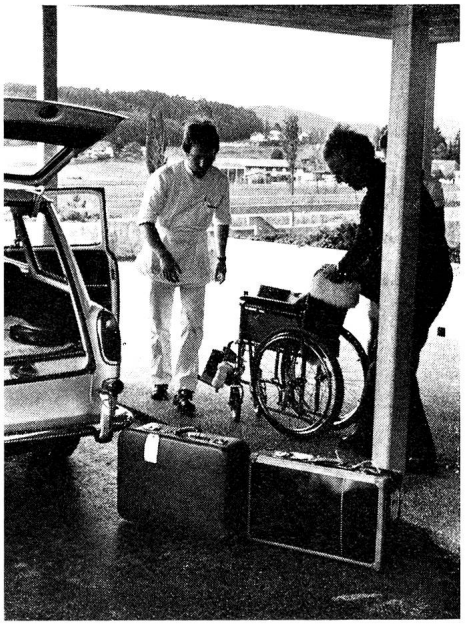
Or, pour le service sanitaire de l'armée, pouvoir jouer son rôle en tous temps exige une instruction très poussée du personnel – composé en très grande partie de gens qui ne sont pas des professionnels en la matière – afin qu'il connaisse non seulement quelques techniques de soins, mais aussi l'utilisation et le maniement des appareils et installations. Cela demande en outre, pour les officiers responsables, la capacité de faire face très rapidement aux divers problèmes de la mise en service et du «management» des hôpitaux dits de base. Tel est le but des cours tactiques et des cours de complément habituels.

L'expérience de Fiesch

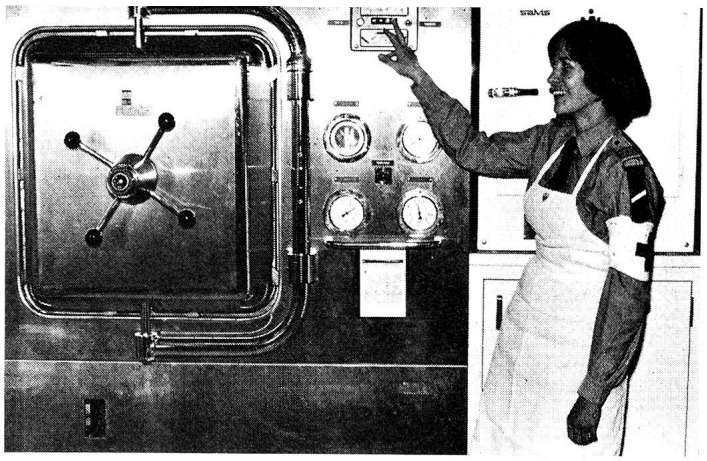
Pour approfondir, améliorer et tester les connaissances en matière d'instruction, de formation et d'organisation par un travail pratique plus près de la réalité, le régiment d'hôpital 41, avec les trois groupes d'hôpital 51, 52, 53, a réalisé à la fin de cet été (soit du 4 septembre au 3 octobre 1974), à l'hôpital de base du village de vacances de Fiesch, une expérience aussi originale qu'intéressante, prouvant à l'évidence que le service sanitaire de l'armée sait se mettre à disposition de la population civile.

L'un des chefs du régiment d'hôpital 41, le lieutenant-colonel J.-P. de Reynier, commandant du groupe d'hôpital 53, avait pris contact avec Pro Infirmis et, par son intermédiaire, avec d'autres associations d'invalides: la Fédération suisse des organisations d'entraide des malades et invalides, l'Association suisse des paralysés, l'Association suisse des invalides, la Société suisse de la sclérose en plaques. Avec leur aide, il a pu sélectionner dans toute la Suisse 136 invalides (67 hommes et 69 femmes) atteints d'une infirmité grave qui ne leur aurait pas permis, par exemple, de prendre part à des séjours tels que ceux du «Sport handicap» à Macolin. On leur offrait la possibilité de vivre quinze jours dans un véritable «camp de vacances pour invalides graves» organisé et géré par l'armée, pendant un cours de complément, en déchargeant ainsi momentanément les familles ou institutions qui les soignent.

Il ne faudrait surtout pas croire que les handicapés allaient servir de cobayes à la troupe. Toute la mise sur pied du camp a été faite en tenant rigoureusement compte d'un principe directeur: les «invités» devaient se sentir vraiment en vacances et non pas à l'hôpital. Un programme varié de distractions, de jeux et de divertissements avait été minutieusement préparé, sans que rien ne soit négligé pour assurer les soins qu'exigeait l'état de ces invalides atteints d'hémiplégie, de tétraplégie, de sclérose en plaques et autres graves infirmités, se déplaçant pour la plupart uniquement en chaise roulante. Chacune des cinq stations de traitement du camp de vacances comptait un médecin, deux infirmières, deux sous-officiers et 28 soldats sanitaires,



Après avoir quitté leur domicile ou le home où ils sont soignés, les invalides sont confiés aux troupes sanitaires qui voyagent avec eux en wagons réservés jusqu'à Fiesch.



Des jeunes femmes des détachements d'hôpital Croix-Rouge et du service complémentaire féminin participaient à ce cours: entre autres, des infirmières, des laborantines, des conductrices sanitaires...

Chaque soldat était tout dévoué à «son» patient.

(Photos CRS, M. Hofer)

chargés d'aider les patients à se lever, à se coucher, à se déplacer, à manger, etc. Mais l'instruction sanitaire proprement dite se faisait en l'absence des invalides, en bénéficiant naturellement des observations et des expériences glanées à leurs côtés.

Le témoignage de deux participants

Le chef du personnel de la Croix-Rouge suisse, M. G. Jaques, a fait son cours de répétition comme quartier-maître – autrement dit responsable des finances, de la subsistance et du logement – à l'état-major du régiment d'hôpital 41. Nous lui avons demandé ses impressions.

En premier lieu, comment est organisé un régiment d'hôpital?

Un régiment d'hôpital se compose de trois groupes d'hôpital, dont chacun a une capacité de 1000 lits; ainsi le régiment d'hôpital 41 comprend les groupes d'hôpital 51, 52 et 53, stationnés en Valais. Un groupe d'hôpital compte d'abord, quant à lui, une *compagnie d'état-major,* avec les spécialistes des questions techniques, telles que les transmissions, les réparations, le matériel, la cuisine, etc. Sont également attribués à cette compagnie un détachement chirurgical et une équipe de transfusion sanguine. Puis une *compagnie d'hôpital* proprement dite, avec les soldats sanitaires prévus pour donner les soins; cette compagnie d'hôpital travaille avec un *détachement d'hôpital Croix-Rouge,* où des femmes – infirmières, laborantines, aides soignantes, auxiliaires-hospitalières, éclaireuses – collaborent aux soins d'une part, et, en ce qui concerne le personnel soignant professionnel, à l'instruction d'autre part. Il faut y ajouter *deux colonnes Croix-Rouge,* qui groupent des soldats complémentaires, et enfin une *colonne SCF,* où les conductrices sanitaires sont chargées des transports.

Pouvez-vous nous donner des précisions sur le rôle des détachements d'hôpital Croix-Rouge?

Le personnel soignant féminin qui les compose, déjà formé dans la vie civile soit sur le plan professionnel, soit à un niveau non professionnel, s'annonce volontairement en temps de paix, en s'engageant à entrer en service en cas de mobilisation. Il est bien entendu qu'il peut être libéré du service s'il a un motif valable. Or, nous constatons avec regret que nous rencontrons de plus en plus de difficultés de recrutement, surtout en Suisse romande.

Pour prendre un exemple: par détachement, on prévoit un effectif de quarante infirmières. En réalité, à Fiesch, nous n'en avions en moyenne qu'une dizaine par groupe d'hôpital, soit un quart de l'effectif normal. Il est vrai que les 1000 lits d'hôpital prévus pour chaque groupe étaient loin d'être tous occupés, puisque les invalides qui se sont succédé au camp de vacances n'ont guère dépassé la soixantaine lors de chacune des deux périodes. Cependant, comme je viens de vous le dire, l'importance du rôle des détachements d'hôpital Croix-Rouge ne consiste pas seulement en soins à donner aux malades; l'instruction de la troupe est une des tâches essentielles de ces infirmières, et cela prend beaucoup de temps.

Le personnel soignant a l'habitude du contact avec les malades. Il n'en va pas de même pour la majeure partie des soldats. Quelle a été leur réaction?

Il est vrai que les soldats ont dû tout d'abord éprouver un certain choc à cette première confrontation avec des invalides. Ils ne pouvaient manquer d'être impressionnés par ces très graves infirmités, qu'on a souvent tendance à vouloir éviter ou ignorer dans la vie courante. Mais cela n'a pas duré. Ils ont tous réagi en se donnant à leur tâche avec enthousiasme, en s'y engageant totalement. Ils n'hésitaient pas à s'occuper de «leur» patient même durant leur temps libre. D'ailleurs certains invalides, ceux-là mêmes qui étaient un peu sceptiques au début de l'expérience, profitaient parfois du dévouement de leur ange gardien en uniforme pour les tyranniser un peu. N'importe, les contacts entre eux ont été très directs et très humains. Et, j'en suis certain, la fin du cours ne signifiera pas la rupture de ces relations; elles se poursuivront dans la vie civile.

Vous avez parlé d'une sorte de scepticisme ou de méfiance initiale de quelques-uns des invalides invités au camp de vacances?

«Méfiance» est sans doute un terme trop fort. Ces invalides se demandaient ce qu'allait donner cette rencontre entre l'armée et les civils. Ils ont tous été surpris en bien et n'ont pas fait preuve de moins d'enthousiasme que les soldats eux-mêmes. On en a vu arriver complètement apathiques et repartir rajeunis physiquement et pleins de dynamisme. Ils voudraient bien recommencer! Jamais, même dans des homes, ils n'ont eu autant de monde autour d'eux pour s'occuper d'eux et exaucer le moindre de leurs vœux. Imaginez que pour certains, c'était la première fois qu'ils sortaient de leurs quatre murs, qu'ils jouissaient de l'air pur, qu'ils prenaient de vraies vacances en bénéficiant de soins appropriés, ce qu'ils n'ont pas forcément à domicile. Et si vous saviez quelle est leur vie habituellement! Prenez par exemple le cas de cette femme paralysée depuis la taille. Elle ne possède pas de chaise roulante. Elle fait son ménage chez elle en se traînant par terre. Elle est veuve, avec trois enfants eux aussi invalides: une fille arriérée mentale, une autre atteinte de sclérose en plaques, et son fils de 35 ans a eu un accident qui l'a empêché jusqu'à présent de commencer un apprentissage. Je suis persuadé que nos sections locales de Croix-Rouge pourraient faire quelque chose pour leur venir en aide.»

*

Pour la plupart des invalides, les repas pris avec la troupe dans la grande salle du restaurant étaient aussi une distraction.

De son côté, un journaliste, M. J. Rüf, qui a également pris part à ce cours, a, lui aussi, analysé dans le même sens l'essentiel du contact qui s'est établi entre la troupe et ses invités:[1]

«Certains de ces soldats s'attendaient au pire: tant de préjugés s'installent à l'égard des handicapés physiques, nés parmi ceux qui ne connaissent pas d'entraves corporelles. Et les structures de notre société digèrent mal ceux qui ne sont pas ‚comme tout le monde'.

L'intégration des handicapés, en dépit d'efforts de plus en plus louables, reste à faire chez nous. C'est pourquoi, à leur égard, les comportements naturels ne sont pas donnés, et s'apprennent. C'est ainsi qu'au début, il fallut faire des efforts pour ne pas les considérer comme des enfants, pour ne pas adopter à leur égard des attitudes de maladroite commisération, pour ne pas accentuer leur dépendance en leur mâchant toute la besogne. L'expérience apprit que les handicapés physiques ont surtout besoin qu'on les encourage à se révéler à eux-mêmes, à sortir de leur coquille. Les apitoiements sont vains et font régresser. (...) Réellement motivée, la troupe travaillait avec une ardeur et un sens de la responsabilité, avec une ‚gravité' même qui ne se trouve dans aucun CR habituel.»

[1] Voir *Tribune-Le Matin* du 6. 10. 1974

Quoique la majorité des invalides aient été de langue allemande, ils se sont fort bien entendus avec le régiment romand.

Un enrichissement pour chacun

En contact direct avec le patient, chaque soldat sanitaire a donc profondément apprécié ce nouveau genre de cours, qui lui a permis de faire une expérience enrichissante à tous points de vue.

Appliqués à la réalité, la théorie et les exercices appris auparavant – lors des cours traditionnels – lui sont devenus plus familiers et il maîtrise d'autant mieux ces connaissances qu'il a dû faire face à de petits problèmes imprévus, auxquels son instruction ne l'avait pas forcément préparé. Et, comme ses chefs eux-mêmes ont pu se rendre compte avec davantage de précision de leurs devoirs, de leurs possibilités et des lacunes encore existantes dans l'organisation, le soldat, lui, a pris conscience de ses responsabilités. Et il les a acceptées avec joie, sans jamais récriminer contre les efforts supplémentaires exigés par cette nouvelle forme du cours de complément. Bien que ce soit un domaine souvent inconnu pour lui, il s'est adapté avec souplesse et bonne volonté à la psychologie du patient qui lui était confié, et l'un et l'autre ont tiré profit de ce contact: le patient, parce qu'il avait plaisir à élargir son horizon habituel, le soldat, parce qu'il pouvait se réjouir de faire œuvre utile au lieu de répéter simplement quelques techniques dont il ne sait même pas s'il aura un jour l'occasion de les utiliser.

Peut-être est-il bon de souligner ce fait: le plaisir éprouvé par tous les soldats sanitaires à ce cours de complément, alors que ces troupes ont une réputation d'esprit contestataire assez bien établie, surtout en Suisse romande. Quoi de plus naturel que d'avoir besoin d'une raison pour agir? Et quel meilleur motif que de croire à la valeur de ce que l'on fait?

Autre facteur non négligeable, l'impact psychologique sur la population en général. Peut-on imaginer propagande plus efficace pour l'armée que de se mettre ainsi au service des civils, qui se font une image sympathique de la troupe et n'ont plus d'argument pour contester son utilité en temps de paix?

L'avenir

L'expérience de Fiesch s'est révélée un véritable succès. Les officiers des trois groupes d'hôpital sont unanimes à le déclarer et ni les soldats ni les bénéficiaires de ces vacances ne les contrediront. Mais pourra-t-on la renouveler prochainement? Si la troupe et les invalides le souhaitent vivement, les responsables sont plus réservés. «Il ne faut pas se leurrer», déclarait l'un d'eux, le lieutenant-colonel Vauthier, commandant du groupe d'hôpital 51, dans *La Tribune-Le Matin* du 7 octobre 1974: «les troupes sanitaires sont instruites aussi pour d'autres tâches, qu'il convient de perfectionner. Quel que soit l'intérêt de l'essai tenté à Fiesch – et il est grand, d'accord – il faut garder à l'esprit que nous avons d'autres objectifs». M.S.