

**Zeitschrift:** Revue Militaire Suisse  
**Herausgeber:** Association de la Revue Militaire Suisse  
**Band:** 114 (1969)  
**Heft:** 3

**Artikel:** Un peu de tactique sanitaire  
**Autor:** Von Orelli  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-343476>

#### 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:** 07.01.2026

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

# Revue militaire suisse

Fondée en 1856 - Paraît tous les mois

Rédacteur en chef: Colonel-divisionnaire **M. Montfort**

Administrateur : Lt-colonel **Ernest Büetiger**

**Editeur:** Association de la Revue militaire suisse, 33, avenue de la Gare, 1003 Lausanne  
Tél. 23 36 31. Chèques post. 10-5209 - **Impression et expédition:** Imprimeries Réunies S.A.  
33, av. de la Gare, Lausanne - **annonces:** Publicitas S.A., succ., 15, rue Centrale, Lausanne

---

**ABONNEMENT:**      **Suisse**      1 an: Fr. 18.— / 6 mois: Fr. 10.—      Prix du numéro  
                        **Etranger**      1 an: Fr. 22.— / 6 mois: Fr. 12.—      Fr. 2.—

---

## Un peu de tactique sanitaire

### *Introduction*

Les règles tactiques générales s'appliquent également aux troupes sanitaires.

L'engagement des sanitaires doit avoir pour buts:

- d'enlever à la troupe combattante ses hommes rendus inaptes au combat (maladie ou blessure),
- de permettre à ces hommes de survivre en les acheminant rapidement sur les installations de traitement définitif.

Un engagement de cette sorte serait naturellement amené à jouer un rôle important pour le maintien du moral de la troupe et permet au chef tactique de conserver sa liberté d'action.

Un service sanitaire valable est conditionné par:

- l'existence d'officiers sanitaires qui, en plus de leurs qualités de médecin, soient en mesure de saisir les impératifs d'une situation tactique et qui soient capables de conduire des hommes,
- la nécessité de pouvoir compter sur des sous-officiers et des soldats bien instruits et entraînés, sûrs de leur métier.

<i>Activité de la troupe combattante</i>		<i>Activité des sanitaires de troupe</i>
Le rgt chars 20 est en position d'attente, en DP 1 (4 heures). Les unités poursuivent leur instruction.	JUSTE	<p>Chaque unité a installé son <i>nid de blessés</i>. On y trouve du matériel sanitaire mais pas de personnel.</p> <p>La section sanitaire de chaque bataillon a établi un <i>poste de secours</i> actuellement en degré d'activité (DA) 2, c'est-à-dire qu'un minimum de personnel est engagé. Un médecin assure la permanence. Les sanitaires poursuivent leur instruction.</p>
	FAUX	<p>Le médecin de bataillon a distribué son personnel aux unités où il se morfond dans des infirmeries de compagnie. Pour assurer la permanence médicale, il s'installe au « Cheval blanc », à proximité du téléphone et ... de la sommelière.</p>
Il est 1200. Le cdt rgt reçoit l'ordre de mettre son rgt en DP 3 dès 1700.	JUSTE	<p>Pessimiste, le médecin de bat installe un poste de secours raffiné qu'il maintient en DA 4, c-à-d. que personne ne quitte sa place de travail.</p> <p>Les sdt san attendent, dorment par moments sur des brancards et ... finissent par quitter leurs places sans autorisation.</p>
	FAUX	<p>Les nids de blessés sont maintenus et les postes de secours continuent de fonctionner de manière réduite permettant un paquetage en moins de 40 min.</p> <p>L'évacuation des patients se fait sans attente sur les postes de secours.</p> <p>Des patrouilles sanitaires motorisées sont organisées. Elles sont prêtes à partir sur ordre.</p>
	FAUX	<p>Les installations sont supprimées. Les sections sanitaires des bat sont organisées en patrouilles san subordonnées aux unités.</p>

Activité de la formation sanitaire	Commentaires
La cp san IV/20 a établi un <i>poste de rassemblement de blessés</i> également en DA 2. Le gros de la cp est à l'instruction.	Le service sanitaire doit fonctionner en permanence car même sans activité de l'adversaire, il faut compter avec les maladies et les accidents. Cette solution garantit le fonctionnement du service sanitaire tout en permettant d'instruire les soldats sanitaires qui en ont besoin comme les autres.
Aucune installation n'est prévue.	<p>Aucune instruction n'est possible pour les sanitaires de troupe. Avec le temps la permanence du service ne sera pas garantie car les relèves devraient se faire au sein de groupes trop réduits. Une concentration ou une intervention sanitaire massive n'est plus possible en cas de besoin (bombardement par exemple).</p> <p>La compagnie sanitaire pourrait faire de l'instruction mais l'évacuation des blessés ne se fera pas en temps utile, ce qui compromettra la mobilité du rgt d'une manière décisive.</p>
La cp san installe une place de pansement prête à accueillir 500 blessés par jour.	<p>Cette solution pessimiste est fausse car ainsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— la troupe se fatigue à ne rien faire</li> <li>— à la longue, la permanence ne sera plus assurée</li> <li>— la mobilité du rgt est diminuée par des installations trop fixes</li> <li>— l'instruction du personnel sanitaire est compromise.</li> </ul>
Le poste de rassemblement de blessés est maintenu. Le reste de la cp san est en DP 3 comme le rgt. La section des transports reste groupée. Aucune tête de trsp n'est détachée à la troupe.	Le DP 3 peut être maintenu pendant des heures puisqu'il permet le repos de la troupe. Les sanitaires s'adaptent au DP de la troupe tout en maintenant un service sanitaire le plus complet possible.
Le poste de rassemblement de blessés est supprimé. La cp se réinstallera en cours de route. Des vhc san sont détachés aux bat comme têtes de transport.	<p>Le service sanitaire n'est pas garanti. Un bombardement surprendrait une troupe mal desservie sur le plan sanitaire.</p> <p>Les moyens sont dispersés d'emblée.</p> <p>L'installation prévue par la cp san ne sera jamais en état de fonctionner à temps.</p>

<i>Activité de la troupe combattante</i>		<i>Activité des sanitaires de troupe</i>
Il est 1800. Le rgt fera mouvement dès 1845. Les ordres sont donnés ou complétés selon les nécessités.	<b>JUSTE</b>	Les installations sont supprimées. Les sections san sont prêtes au départ. Le méd bat forme une patr d'of san qui comprendra la moitié de l'effectif de la sct et un vhc san. Cette patr se déplacera avec le poste de combat du bat. De son côté, le méd adjt forme une seconde patr avec le reste de la sct et un vhc san, patrouille qui se déplacerait en fin de bat si celui-ci faisait mouvement sur un axe mais qui se déplacera derrière l'unité de tête sur un deuxième axe, dans le cas particulier.
	<b>FAUX</b>	Les postes restent en fonction, le méd adjt en assure la bonne marche avec une partie de la sct san alors que le reste est attribué aux unités. Le méd bat suit son cdt pour le faire profiter de ses bons conseils... tactiques.
Il est 0500. Les unités de tête sont en contact avec l'eni. Les bat se déploient. Les sgtm des unités rassemblent les bls dans un ou plusieurs nids de blessés.	<b>JUSTE</b>	Le méd engage sa patr de la manière suivante : 2 hommes installent un nid de blessés à proximité immédiate de l'axe et y préparent tout ce dont le médecin a besoin pour intervenir dans des conditions aussi bonnes que possible. Les sdt san restants sont envoyés aux unités engagées afin d'y prendre les blessés en charge et les amener au médecin, au nid de blessés où ils seront rendus transportables.
	<b>FAUX</b>	Le médecin se déplace d'un blessé à l'autre.

<i>Activité de la formation sanitaire</i>	<i>Commentaires</i>
<p>La cp fera mouvement en fonction des ordres qu'elle recevra du cdmt rgt.</p> <p>Un équipe de reconnaissance partira derrière les premières unités du rgt.</p> <p>Le poste de rassemblement de blessés reste en fonction jusqu'à ce qu'une installation plus avancée soit en mesure d'accueillir les blessés.</p>	<p>Après avoir engagé sa section, le médecin de troupe a momentanément rempli sa mission « tactique ». Il redevient médecin. Un appui en personnel et en matériel constitue la condition qui lui permet de mettre ses connaissances médicales à profit. C'est la raison de la formation de ces patrouilles.</p> <p>Alors que les sanitaires de troupe sont engagés, soit de manière fixe (nbls, po seco), soit de manière mobile (patr), la formation sanitaire a toujours besoin d'une installation fixe. Les emplacements adéquats sont choisis en fonction des possibilités de développement de la situation tactique et sont reconnus assez tôt.</p>
	<p>Les moyens des sanitaires de troupe sont insuffisants pour le transport aux postes de secours qui resteraient très en arrière lorsque la troupe est en mouvement. L'ordre du médecin arriverait trop tard.</p> <p>Le commandant n'a nul besoin d'un conseiller tactique mais au contraire, d'un chef du service sanitaire dont le principal souci est d'assurer les meilleurs soins aux blessés.</p>
<p>Les méd de corps de trp ayant annoncé les axes sur lesquels se trouvent les nbls = lignes de rassemblement de bls, la cp san peut envoyer ses vhc afin d'évacuer les blessés sur sa propre installation.</p>	
<p>La cp san envoie ses vhc jusqu'aux unités et se charge des transports jusqu'à l'hôpital de base.</p>	<p>L'aide médicale serait ainsi laissée au hasard: le médecin passe son temps à courir dans le terrain.</p> <p>Très rapidement tous les véhicules seront en route pour l'hôpital de base et le manque de moyens de transport se fera amèrement sentir au front. Les transports par route exigent beaucoup de temps, les blessés recueillis sur le front y seraient mal préparés.</p> <p>L'organisation du traitement doit être en rapport avec les possibilités de transport.</p> <p>(Un service sanitaire disposant d'hélicoptères peut réduire les traitements aux premiers secours étant donné la courte durée du transport jusqu'à l'hôpital).</p>

<i>Activité de la troupe combattante</i>		<i>Activité des sanitaires de troupe</i>
Une première résistance brisée, l'attaque progresse.	<b>JUSTE</b>	L'emplacement des nids de blessés est marqué au bord de la route à l'intention de la cp san. Le médecin a rendu les blessés transportables. Le cas échéant, il laisse un sdt auprès d'eux jusqu'à ce que la cp san les évacue. La patr continue de suivre la trp.
Le rgt a atteint son objectif, il se réorganise et restera probablement 24 h sur place. Les unités s'organisent en points d'appui.	<b>JUSTE</b>	Les sanitaires de troupe installent un poste de secours par bat à l'intérieur d'un point d'appui de cp. Dans les unités, les nids de blessés sont désignés.
	<b>FAUX</b>	L'organisation pour l'attaque est maintenue : patr, pas d'installation fixe.

<i>Activité de la formation sanitaire</i>	<i>Commentaires</i>
Les vhc san suivent de près afin d'évacuer sans perte de temps. L'évacuation du poste de rassemblement de blessés est l'affaire du cdmr du groupe sanitaire.	« Rendre un blessé transportable ». Il est difficile de s'imaginer la multitude d'activités contenues dans cette notion : infusions, injections, fixations, pansements de tous genres. Le médecin doit pouvoir se limiter aux interventions qui exigent une formation médicale. Pour le reste, il donne ses indications et son personnel exécute — pour autant qu'il en soit capable, c'est-à-dire que son instruction le lui permette.
La cp san établit une installation de traitement (place de pansement ou poste de rassemblement de blessés selon les circonstances). Elle installe son poste des transports très en avant — à proximité du PC rgt — le cdt cp s'y trouve, dans son poste de combat.	L'activité des sanitaires est fonction de l'activité de la troupe combattante. En situation stable, l'organisation sanitaire est également stable. La cp san concentre ses moyens de transport pour pouvoir agir en force en cas d'événements graves (par exemple : attaque aérienne d'une unité).
Les vhc restent en tête de transport aux bataillons en attendant d'être engagés.	Les désavantages d'une organisation mobile sont conservés sans raison valable. Le cdt cp renoncerait ainsi à conduire son unité, à engager ses moyens selon un ordre d'urgence.

Colonel EMG von ORELLI