

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 131 (1986)
Heft: 7-8

Artikel: Fuyards et faiblards
Autor: Scholder, Charles
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-344713>

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: 18.02.2026

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

Fuyards et faiblards

par le lieutenant-colonel Charles Scholder

L'article du colonel A. Stucki, «Flucht vor Belastung», paru dans le numéro de novembre 1985 de l'ASMZ, mérite notre attention. Je vais en extraire l'essentiel, renvoyant le lecteur intéressé à l'article original et, dans le cadre des considérations émises par le psychiatre, décrire la situation telle que la voit le consultant d'orthopédie et le président de CVS orthopédique.

Stucki est frappé par le fait que de plus en plus de conscrits et de recrues présentent, devant les exigences du service militaire, des réactions de fuite: «Je ne puis plus, c'est plus fort que moi.»

Le psychiatre a la responsabilité de définir dans quelle mesure l'homme est réellement soumis à une épreuve qui dépasse ses forces ou cherche seulement à échapper à ses obligations: ne peut-il pas ou ne veut-il pas faire son service!

Au combat, le devoir du combattant et l'instinct de conservation peuvent entrer en conflit et déterminer un comportement appelé une *réaction psychique au combat* (Psychische Kampfreaktion). C'est une réaction névrotique: le sujet s'effondre et on le met en sécurité. Il a pourtant affirmé sa volonté de faire son devoir puisqu'il l'a fait jusqu'à l'effondrement. Tendancieuse, mais inconsciente, cette réaction de fuite a un finalisme: mener

le sujet en sécurité sans lui faire perdre la face.

En service d'instruction du temps de paix, on voit des comportements analogues. La réaction prend rarement la forme d'hystérie, plus souvent celle de dépression, de troubles psychosomatiques, de consommation de drogues.

Certains sujets particulièrement sensibles ressentent l'école de recrues comme une menace vitale à cause des changements brutaux que la vie militaire apporte à leurs habitudes.

Depuis quelques années, les formes de fuite les plus fréquentes ont été:

1. **La fugue.** On ne répond pas à l'ordre de marche, on ne revient pas de congé, plus rarement, on quitte la caserne.

2. **L'aggression.** Les jeunes gens pensent ne pas pouvoir dominer leurs tendances agressives à l'égard des supérieurs. Ils exercent ainsi une sorte de chantage qui peut aller jusqu'à des voies de fait.

3. **Les gestes suicidaires.** Ils procèdent d'un comportement agressif méconnu ou, au contraire, véritablement dépressif.

4. **La dépression.** Aujourd'hui, les gens n'ont plus honte de fondre en larmes à tout propos. Ce comportement est symptomatique d'une inaptitude fondamentale.

5. Les troubles de l'alimentation.
Anorexie, vomissements matinaux, diarrhées par abus de laxatifs, régimes rigoristes. La grève de la faim reste exceptionnelle.

6. Les drogues.

a) Boissons alcooliques: le mythe de la virilité cède le pas au désir de noyer sa désespérance.

b) La consommation de hachisch.

7. La peur. Les éléments susceptibles de la déclencher sont dérisoires, mais exagérés.

La simulation n'est pas une réaction psychique inconsciente de fuite.

Elle poursuit consciemment un but atteint par une tromperie. Elle s'exprime entre autres par l'énurésie ou l'affirmation mensongère d'homosexualité.

La fuite est à la mode aujourd'hui, car les conditions faciles de vie, l'éducation permissive et le développement excessif de l'Etat social la favorisent. L'excès des libertés individuelles a fragilisé la génération actuelle.

La maladie psychique ou somatique ouvre le chemin du renoncement à l'effort et du refus des responsabilités et des devoirs. Les troubles psychiques permettent d'échapper aux obligations militaires: on en soigne les apparences pour en tirer bénéfice.

Les faiblesses de l'individu font partie d'un nouveau style de vie hédoniste. La jeunesse à problèmes

d'aujourd'hui jouit de facilités matérielles tout autant que de libertés personnelles excessives. Dès son plus jeune âge, il lui a pourtant manqué la fermeté de l'éducation à laquelle elle avait droit et dont elle avait besoin pour acquérir les modèles de comportement qui lui manquent.

Il y a peu de possibilités de traitement parce que les fuyards décidés refusent tout dialogue, donc tout traitement. Le médecin militaire s'efforcera cependant d'établir des rapports de confiance suffisants pour permettre un diagnostic et, si possible, l'instauration d'une thérapeutique. Il cherchera à définir ce que l'on peut attendre raisonnablement du «patient», s'il est apte ou non au service militaire. Il suivra l'évolution du sujet qui accepte le dialogue et le soutiendra dans ses efforts pour s'aguerrir. Souvent, le «fuyard» sera surpris. Au lieu de le gâter, on exige, sans lui refuser une certaine compréhension. Nombreux sont les cas qui se résolvent ainsi. Lorsque le dialogue est impossible, il ne faut pas renoncer à exiger l'accomplissement des devoirs militaires, même s'il faut imposer à une troupe et à ses chefs la présence d'un récalcitrant qui sera, le cas échéant, traité disciplinairement.

La prévention serait l'affaire des parents, des éducateurs et des politiciens. Une réflexion en profondeur devrait s'installer sur les exigences de l'éducation. Il faudrait restructurer les rapports familiaux, et revoir le problème des prestations sociales dont

l'exubérance affaisse le sentiment de communauté en poussant certains individus à profiter.

Enfin, les commandants de troupe de tous grades ne doivent à aucun prix abaisser le seuil de leurs exigences. Les facilités extorquées ne font que conforter les réfractaires et ouvrir la voie à ceux qui voudraient les imiter.

Le Dr Stucki conclut: en temps de guerre, les réactions psychiques au combat se produisent plus ou moins fréquemment et provoquent 20% des pertes environ (non pas des effectifs).

La réaction de fuite en temps de paix ne peut être chiffrée avec exactitude, faute de statistiques. Elle affecte environ 2% des effectifs.

Trop de laxisme dans l'appréciation produirait une augmentation de la fréquence de ces cas, car ceux qui restent disposés à servir seraient tentés d'utiliser les facilités ainsi offertes.

Il m'a paru utile de rappeler l'important article du Dr Stucki, psychiatre à Thoune, avant d'exposer le résultat de mon expérience.

*

* *

Parmi les problèmes qui grèvent la santé de nos conscrits, recrues et jeunes soldats, et déterminent une inaptitude au service militaire, les affections de l'appareil moteur occupent une place si importante que l'OFSAN¹ a institué, il y a de nombreuses années déjà, une CVS spécialisée pour traiter ces cas sur la base d'un examen clinique effectué par plusieurs spécialistes.

D'une façon générale, c'est parmi les séquelles, même minimes, des traumatismes de l'appareil moteur, les affections de la colonne vertébrale et la pathologie du genou que l'on trouve les cas limites les plus nombreux. Environ 50% des sujets examinés posent le problème suivant: les constatations de l'examen clinique n'étayent que très partiellement ou pas du tout les plaintes du sujet, même si celles-ci sont accompagnées d'anomalies radiologiques minimes, sans véritable signification pathologique.

Comment ne pas prendre au sérieux une douleur sciatique qui a justifié un examen au scanner? Et cela lors même que l'examen du neurologue est normal et permet d'affirmer l'intégrité d'organes prétendus douloureux? Comment convaincre un sujet qui affirme souffrir du dos, de la nuque ou de la croisée des reins à chaque effort, qu'il lui suffirait de maintenir par une activité régulière le bon état fonctionnel de sa musculature, pour ne souffrir ni de la mise en charge, ni des exigences du service militaire? Il exhibe de nombreuses radiographies, le résultat d'un examen au scanner, le rapport d'un neurologue. Comment le convaincre que, malgré les avis pessimistes qu'il a obtenus, son état est compatible avec toutes les exigences du service militaire? Son médecin traitant lui a affirmé le contraire, ordonné d'interrompre toute activité

¹ Office fédéral des affaires sanitaires de l'armée

sportive! Il a prescrit un traitement de physiothérapie peu utile et peu efficace auquel notre homme s'astreint trois fois par semaine, depuis plusieurs mois. Un sujet craintif est devenu malade des conseils de ses médecins. Comment lutter contre une conviction que le pessimisme du thérapeute a ancrée dans la tête du sujet? Beaucoup de médecins n'ont pas le courage de dire la vérité, ni le temps de rechercher la vraie raison des craintes qui leur sont exposées. Et pourtant, la pratique prouve régulièrement que ces sujets, contraints d'accepter les efforts et l'entraînement qu'on leur donne au service militaire, guérissent justement parce qu'on y entretient, enfin, une musculature négligée par les conditions excessivement ménageantes de notre type de vie. On ne dit jamais le profit que retirent justement les individus faibles de constitution de leur passage à l'école de recrues.

Ceux qui rechignent à l'épreuve de la mise en charge, qui continuent à se plaindre, sans présenter de symptomatologie objective, font souvent partie du groupe des «fuyards», tel que le définit le Dr Stucki.

Les troubles subjectifs des genoux, de la colonne cervicale, dorsale ou lombaire sont, dans la moitié des cas, autant d'expressions de fuite et relèvent du traitement de ce comportement: un abord compréhensif et humain du problème posé, une analyse cartésienne des symptômes objectifs relevés, un entraînement contrôlé et encouragé pendant une longue

période d'observation. L'examen du sujet ne doit pas être punctiforme ni trop spécialisé, mais doit se prolonger pendant une période d'épreuve de cinq à six semaines. Ce travail est l'affaire des médecins de troupe et d'eux seuls. L'examen spécialisé ne sert qu'à préparer l'analyse du cas et à suggérer au médecin de troupe les observations à faire, le comportement à adopter. La décision médicale est, et doit rester, de la seule responsabilité de l'officier sanitaire. Il est clair que la collaboration des supérieurs responsables est d'une grande importance. Ces derniers peuvent être renseignés de façon discrète et amenés à collaborer. *En se retranchant derrière l'absolu du secret professionnel, le médecin militaire renonce à recueillir les avis des chefs qui lui permettraient la synthèse des observations réunies.*

Les résultats obtenus pourraient être améliorés si l'on introduisait plus de rigueur dans le travail des médecins de troupes au moment de la VSE et *plus de présence auprès de la troupe à l'exercice.*

Sous la pression d'une activité momentanément débordante, trop de cas sont traités sur la base de certificats médicaux tendancieux, sans que l'on prenne suffisamment en considération les éléments consignés dans les dossiers sanitaires des militaires.

Pourquoi les certificats médicaux qui sont fournis perdent-ils de leur valeur? Parce que des médecins de plus en plus nombreux établissent des certificats complaisants, estimant à

tort que, dans le cas contraire, ils risqueraient de perdre leur clientèle au profit de confrères plus compréhensifs. Cette réflexion est fausse. La plupart des malades continuent à faire confiance aux médecins dont ils ont reconnu l'autorité et l'intégrité, et se méfient des complaisants, considérés au surplus soit comme incompétents, soit comme malhonnêtes. Mais les médecins eux-mêmes ont une idée fausse des possibilités physiques de leurs «soi-disant» malades. Ils font trop belle part aux plaintes et troubles subjectifs et trop peu confiance en leurs propres constatations, lors même que cette pauvreté, cette absence de signes objectifs est évidente. Pour beaucoup d'entre eux, la plainte isolée reste l'affirmation d'une mauvaise santé qui serait au moins psychologique, voire sociale, imprégnés qu'ils sont de la définition élargie de la santé qu'a adoptée l'OMS. Il faudrait leur rappeler que le service militaire lui-même est un moyen de traitement souvent efficace et méconnu et leur redire en français: «Probieren geht über Studieren»: Essayer vaut les recherches pathogéniques les plus sophistiquées.

Ils se culpabilisent de l'engagement excessif de leur responsabilité vis-à-vis du patient, voire de l'assurance militaire, et négligent celle qu'ils ont vis-à-vis de la communauté lors de l'évaluation de l'aptitude au service militaire. Le patient le sait et tire profit de leurs doutes et faiblesses.

Sans organiser de chasse aux sorcières,

il faudrait aussi exiger la présentation de certificats médicaux établis par des confrères qui sont eux-mêmes médecins militaires. Cela est possible, étant donné notre système de milice. Une grande partie de nos confrères sont aussi des médecins militaires.

Comment celui qui n'a pas fait de service militaire peut-il en évaluer les exigences et, partant, définir les limites d'aptitude?

Il est, enfin, trop fréquent de voir recourir contre une décision de CVS. Le droit de recours ne devrait être accordé que dans la mesure où des faits nouveaux ou méconnus peuvent être argumentés. Les risques d'une erreur de jugement d'une CVS sont moins graves que la pratique actuelle qui accorde à celui qui conteste une décision le pouvoir de la faire pratiquement toujours révoquer: si la première décision est confirmée, le «fuyard» choisit de présenter d'autres troubles tout aussi subjectifs et fait établir derechef des documents par d'autres spécialistes connus pour avoir systématiquement une opinion excessivement pessimiste de l'aptitude au service militaire. L'OFSAN pourrait confier à des collaborateurs à plein temps le règlement de ces cas et éviter, par des décisions rapides, les temps morts de la procédure; car on observe que, de recours en recours, le temps est utilisé comme un moyen de fuite. Après quatre ou cinq ans, parfois plus, un homme, un sous-officier, à l'occasion un lieutenant est devenu, par son

éloignement de la chose militaire, incapable d'assumer les responsabilités que supposait sa formation, et doit être déclaré inapte, indépendamment de son état de santé réel.

*
* *

Que penser de l'organisation de l'entraînement des recrues pendant les écoles de recrues? La marche avec charge constitue un des meilleurs entraînements. Les programmes d'instruction ont tenu compte, dans la plus large mesure possible, d'une expérience favorable faite dans ce domaine. Mais la technicité de l'instruction augmente, et le temps total de l'instruction ne peut être prolongé. Il faut se contenter d'une mise en condition physique convenant au plus grande nombre. Elle reste insuffisante pour les cas particuliers, les cas limites qui sont de plus en plus fréquent. (J'ai vu une ER perdre, du fait de cette insuffisance de préparation, plus qu'à cause d'une augmentation des cas pathologiques, plus de 10% de ses effectifs!) C'est beaucoup trop.

Réactualiser l'entraînement pré militaire signifierait le faire sortir du cadre du volontariat, car ce ne sont que ceux qui n'en ont pas vraiment besoin qui s'y astreignent. Il faut obtenir que les recrues se présentent à l'ER dans une meilleure condition physique. Une épreuve d'endurance devrait figurer au programme des examens du recrutement et ceux qui se montreraient insuffisants devraient

être astreints à un entraînement obligatoire avant le début de l'ER, et sanctionné par la réussite de l'épreuve d'endurance.

Il faudrait convaincre médecins d'écoles et officiers de tous grades que chacun est capable d'aller au-delà des limites qu'il s'imagine pouvoir se fixer. En exigeant que chacun les dépasse, on les recule... en fortifiant la musculature certes, mais surtout en trempant le caractère.

Les troupes capables de marcher, de supporter le climat maussade d'un pays humide et froid, de passer des nuits sans sommeil, de se passer de nourriture et de faire, après plusieurs jours de manœuvres pénibles et de repas froids, figure de combattants capables de remplir leur mission, sont formées d'hommes entraînés à s'oublier eux-mêmes.

Mon expérience de médecin militaire m'a appris que ce sont les troupes les moins ménagées qui ont la meilleure santé: celles dont les chefs exigent ce dépassement.

En réalité, notre musculature et notre système moteur ne s'effondrent que lorsque ne leur parviennent plus les ordres de la volonté.

Pour les cas limites, «fuyards» ou «faiblards», je souhaite qu'un type particulier d'ER puisse être créé, où l'on ne licenciera plus les sujets qu'un temps prolongé consacré à l'entraînement physique, à la marche avec charge et au dépassement progressif des limites de chacun, rendrait apte au service militaire.

Des chefs exigeants sauront y dynamiser psychologiquement et y endurer la quantité de jeunes qu'aujourd'hui les médecins militaires sont obligés de déclarer inaptes, parce que le programme des ER ne consacre pas à un entraînement physique suffisant le temps que nos conditions de vie actuelle rendent nécessaire. J'ai vécu cette expérience au début de ma vie militaire, pendant la mobilisation, dans la troupe de DCA constituée au départ de sujets qui avaient été réformés puis récupérés. Les longues périodes de service ont permis d'en

faire des soldats sans perdre trop de monde. La diminution des effectifs due à la baisse de la natalité pourrait nous amener à reprendre une expérience qui s'était révélée positive.

Enfin, les conclusions du psychiatre sont pertinentes: si l'on ne change ni facilement ni rapidement une société entière qui s'est amollie, il est réaliste de modifier sectoriellement le comportement de nos gens. Le service militaire est un secteur privilégié où ce besoin unanimement ressenti peut trouver une solution efficace.

C. S.



Tornado IDS P12 au décollage