

# Centre de recrutement de Lausanne : bilan des cent premiers jours

Autor(en): **Zbinden, Christian / Siegenthaler, Henri**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue Militaire Suisse**

Band (Jahr): **148 (2003)**

Heft 11

PDF erstellt am: **25.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-347197>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Centre de recrutement de Lausanne

## Bilan des cent premiers jours

Le concept sur lequel reposait l'ancien mode de recrutement permettait de tester la capacité physique et psychologique des futurs soldats sur un temps relativement long, et la décision d'aptitude à l'armée tenait compte des données s'étayant sur l'expérience. Son désavantage résidait dans le temps investi par les conscrits et les coûts collatéraux occasionnés, sans que le résultat final fût pour autant qualitativement supérieur.

■ **Col Christian Zbinden**  
**Lt-col Henri Siegenthaler**

Ces raisons auraient, à elles seules, justifié l'élaboration d'un nouveau concept. Or il en existait bien d'autres. Etant donné l'évolution de l'armement, de la menace, de la stratégie, l'armée a besoin de soldats ayant des aptitudes, des connaissances et des qualifications très différentes de celles qui prévalaient il y a quelques années.

Outre les résultats des examens cliniques et paramédicaux effectués au centre de recrutement (électrocardiogramme, spiromètre, examens du sang, etc.), le médecin recruteur, vu la médicalisation croissante de la population, dispose d'une foule de données grâce aux certificats médicaux établis par les médecins traitants des conscrits, qui ont été rendus attentifs à la nécessité de produire ces documents. La collaboration entre médecins civils et militaires évite de répéter inutilement bon nombre d'examens, par l'utilisation multiple des documents médicaux préexis-

tants. Le médecin recruteur en fait la synthèse et peut, sur cette base, conclure à l'aptitude immédiate du conscrit et faire une projection dans le temps.

### Apparition d'actions militaires ponctuelles et disséminées

L'Europe est entrée dans une période de paix; les Etats, qui la constituent, ont renoncé à leurs visées nationalistes en faveur d'une politique de coopération, si bien que les liens intérieurs du continent européen vont se renforçant. Le danger majeur n'est plus, comme par le passé, la violation des frontières, un conflit ouvert n'est plus nécessairement lié à une occupation du terrain. La menace, si elle n'est pas moindre, n'est en revanche plus la même, ce qui exige que l'outil militaire soit adapté aux conditions nouvelles, tant au plan de la doctrine et de la technique d'intervention.

Le danger immédiat n'est plus facilement reconnaissable pour la nation, car il n'est plus

territorialement circonscrit. Les agressions peuvent avoir lieu sur nos sites et voies d'approvisionnement. La défense des intérêts nationaux comporte donc, d'une part un aspect national et territorial, d'autre part un aspect extra-national et extraterritorial pour lequel les marges d'action restent à déterminer.

Il est peu probable que des affrontements impliquant des masses d'hommes, d'armes et de moyens de guerre se produisent sur notre continent<sup>1</sup>. Les autres menaces sont liées à une nouvelle forme de guerre. Certaines nations en plein développement politique et économique, mais qui sont toutefois dans l'impossibilité d'exercer une pression militaire classique, utilisent une forme de guerre à laquelle nous ne sommes pas habitués. Il s'agit d'actions militaires ponctuelles et disséminées: une forme de guerre communément appelée terrorisme. Elle requiert un mode de défense nouveau, ubiquitaire, immédiat, dans lequel la force de frappe en soi ne joue qu'un rôle secondaire. Certaines actions militaires ponc-

<sup>1</sup> Bernard Wicht: Guerre et hégémonie. Genève, Georg, 2002, pp. 63-65.

tuelles, visant des concentrations industrielles ou populaires, peuvent causer des dégâts incommensurables et contraindre ainsi l'adversaire à des négociations diplomatiques.

Cette nouvelle forme de guerre nécessite une stratégie et des moyens de défense différents de ceux dont on a eu l'habitude. C'est à cette menace d'un genre nouveau que répond le système bipolaire prévu pour l'Armée XXI. Si la force de frappe revêt un caractère beaucoup plus spécifique et technique, la protection civile, de son côté, établit un réseau d'intervention de sauvetage rapide, visant à neutraliser les effets de la psychose d'insécurité délibérément provoquée par une stratégie qui recourt à des actions militaires ponctuelles et disséminées.

La nouvelle formule appliquée au recrutement doit tenir compte globalement, c'est-à-dire tant au point de vue médical qu'à celui des affectations, de cette nouvelle conception de la stratégie. Les critères rela-

vement simples en usage jusqu'à présent en matière de recrutement deviennent extrêmement spécifiques et pointus. Une analyse très approfondie des aptitudes des futurs soldats, aussi bien physiques que psychiques, est nécessaire.

## Aspect médical du recrutement et déroulement du travail

L'évaluation médicale de l'aptitude d'un conscrit pour l'armée ou la protection civile comporte quatre phases. L'ensemble des informations recueillies, qui se complètent les unes les autres, permet de préciser et d'affiner le diagnostic, de manière à ce que la décision définitive soit la plus juste possible. Une journée d'orientation a lieu plusieurs mois avant la date du recrutement<sup>2</sup>. Les conscrits remplissent un questionnaire portant sur leurs antécédents médicaux et sociaux, ainsi que sur leur état de santé. Ils sont invités à se faire remettre par leur médecin un certificat attestant les maladies et

les éventuels accidents dont ils ont été frappés ou pour lesquels ils seraient encore en traitement.

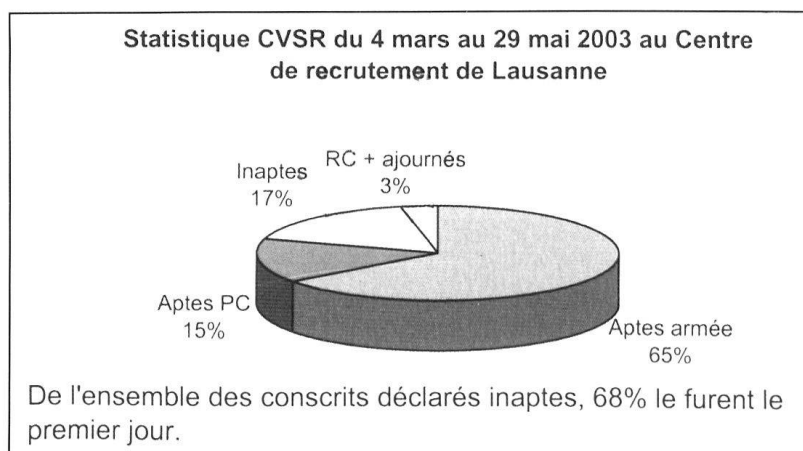
### Première phase

Les certificats recueillis revêtent une très grande importance, car ils permettent aux médecins militaires d'éviter de répéter des examens déjà effectués par des praticiens civils. Sitôt reçus, quelques semaines avant le recrutement, ils sont confiés à l'équipe médicale, qui les analyse et prend, le cas échéant, contact avec les médecins concernés pour leur demander des précisions ou les prier d'établir un certificat supplémentaire.

Après analyse de tous les documents, le groupe médical de recrutement formule pour chaque conscrit une première appréciation incluant la liste des points qui restent à éclaircir, soit au moyen d'un document supplémentaire à se procurer, soit en demandant l'avis d'un spécialiste, par exemple un orthopédiste ou un psychiatre. Il est exceptionnel qu'une décision définitive soit prise à ce stade, à moins que l'on se trouve en présence d'une affection qui impliquerait un risque pour le conscrit en cas d'entrée en service de celui-ci et qui justifierait une décision sans appel d'inaptitude au service militaire.

### Deuxième phase

Il s'agit de la classique visite sanitaire d'entrée, qui permet une appréciation rapide en vue de déceler d'éventuelles affections nouvellement contractées



<sup>2</sup> F. Frey, R. Huber, G.A. Lupi: «Rekrutierung XXI», Schweiz. Aerztezeitung 2003, 84, pp. 341-345.

par les conscrits, des maladies graves ou à caractère épidémique rendant inopportune l'entrée en service. Il restera à décider si un renvoi immédiat s'impose ou si le conscrit peut, sans risque pour sa santé ou celle d'autrui, poursuivre le recrutement selon la planification en vigueur.

### Troisième phase

Elle a pour but d'établir le statut clinique complet des conscrits. L'accent est mis sur l'examen clinique, en particulier orthopédique, auquel s'ajoutent les examens des oreilles et des yeux, la mensuration, ainsi que certains tests psychologiques<sup>3</sup>. Cette série d'examens est, par la suite, complétée par la spirométrie, l'électrocardiographie, certains examens de laboratoire facultatifs, les vaccinations facultatives, éventuellement la radiographie du thorax.

A la suite de ces examens, on procède à une première évaluation pour départager les jeunes gens aptes à passer les tests suivants, à savoir les épreuves sportives, puis les tests psychologiques et psychiatriques, de ceux chez qui les affections décelées, les indications fournies par les médecins de famille et l'anamnèse rendent superflu tout examen supplémentaire et suffisent à justifier une décision d'inaptitude certaine au service de l'armée ou de la protection civile. C'est à ce moment aussi qu'intervient la décision d'aptitude à la gymnastique, ou d'inaptitude pour des raisons de maladie ou d'acci-

dent, qui débouchera, soit sur le recrutement complémentaire, soit sur un ajournement jusqu'à la guérison de l'affection ou la disparition des séquelles de l'accident. Dans les deux cas, les jeunes gens sont licenciés à ce stade.

### Quatrième phase

Ces diverses étapes franchies, les conscrits passent les épreuves de sport, puis les tests psychologiques et psychiatriques de dépistage, sur la base desquels certains seront examinés par un psychologue ou par un psychiatre et paraîtront devant la commission sanitaire (CVSR) pour la décision finale, prise collégialement.

La CVSR compte au minimum deux médecins, dont le président, praticien expérimenté, ainsi qu'un ou plusieurs assesseurs. Les trois verdicts possibles sont: aptitude à l'armée, inaptitude à l'armée mais aptitude au service de la protection civile, double inaptitude. La notion d'aptitude à l'armée sous certaines restrictions est toujours controversée. La décision d'aptitude à l'armée avec inaptitude aux tirs est possible.

Après chacun des quatre passages d'un conscrit devant un médecin ou une commission sanitaire, une synthèse des résultats est effectuée, après quoi une décision finale est prise. Cette manière de procéder donne un maximum de chances pour que celle-ci soit juste et définitive.

En principe, les décisions se prennent sur la base des examens effectués et des documents à disposition. La collaboration de spécialistes et de consultants reste exceptionnelle, non pour des raisons pécuniaires, mais parce que le concept directeur prévoit que tous les éléments nécessaires au recrutement doivent être groupés d'emblée. Il est possible qu'au cours du recrutement, l'avis d'un consultant soit demandé, dans le but d'éviter la perte de temps d'un recrutement complémentaire ou d'un ajournement. La collaboration avec les médecins de famille revêt donc un caractère essentiel si l'on veut parvenir à réunir suffisamment d'informations et à constituer des dossiers aussi complets que possible. Toutes les données recueillies étant gérées par le service de santé dans le plus strict respect du secret médical, on peut dire que, grâce au recrutement, un bilan de santé est établi pour chaque conscrit.

Actuellement, le service médical travaille à 50% de sa capacité d'investigation. L'ensemble des autres moyens prévus sont testés dès maintenant et devraient être opérationnels dès le début de l'année prochaine.

### Bilan après les cent premiers jours

Durant ces cent premiers jours d'activité, le Centre de recrutement de Lausanne a examiné un millier de conscrits provenant de cinq cantons romands et de la partie franco-

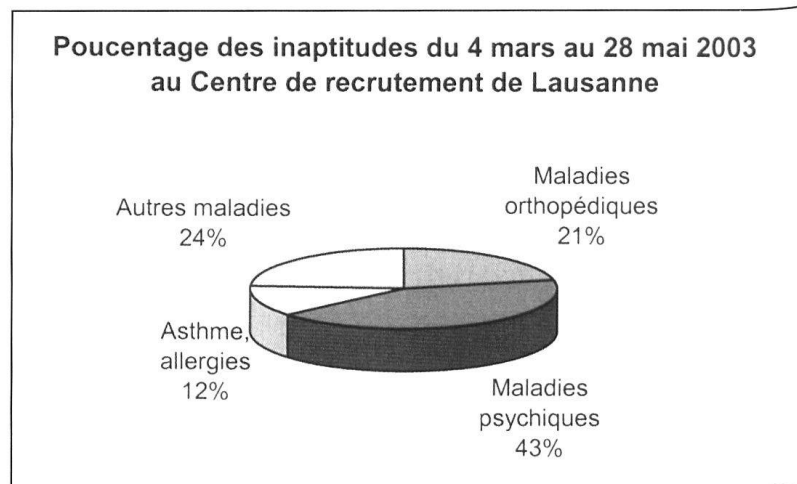
<sup>3</sup> P. Boss, St. Vetter, F.G.A. Lupi: «Rekrutierung XXI, 2. Teil: Die medizinisch-psychologischen Testeserien und Untersuchungen an die Rekrutierung XXI.» *Datenschutz. Schweiz. Aerzezeitung* 2003, 84 (14), 623-7.

phone des cantons bilingues, soit au total sept cantons, donc des régions très différentes les unes des autres.

Au point de vue militaire, la commission médicale, se fondant sur des dossiers suffisamment étoffés, est appelée à prendre des décisions d'aptitude à l'armée, d'inaptitude à l'armée mais d'aptitude au service de la protection civile et de double inaptitude. Enfin, les cas particuliers, rares, tels la libération du port d'arme ou l'affectation au service civil, sont l'objet d'évaluations particulières, dans lesquelles le service médical n'intervient qu'accessoirement.

Le but du concept général du recrutement nouvelle formule est, tout en respectant l'obligation de chaque citoyen d'accomplir son service militaire, de placer chacun, en fonction de son potentiel physique, psychique et intellectuel, dans celle des différentes spécialités de l'armée ou des trois principales divisions de la protection civile lui convenant le mieux<sup>4</sup>. L'une et l'autre, pour différents que soient leurs buts respectifs et leur organisation, offrent un très large éventail de possibilités. Une connaissance approfondie des capacités du conscrit respectant en tout point le secret médical, ainsi qu'une information spécifique à l'intention de l'officier recruteur assurent une très grande souplesse dans l'appréciation des dossiers.

Il faut souligner une fois encore l'importance des informa-



tions fournies par les médecins de famille, de la précision de leurs appréciations et de leurs diagnostics. Grâce à ces données qui réduisent considérablement le nombre des examens complémentaires et des ajournements, la décision finale peut être prise au bout de deux jours aujourd'hui, trois jours en 2004. En ce qui concerne les ajournements, qui ne peuvent être évités, la commission entretient de bons contacts avec les médecins en cause et espère obtenir les certificats et dossiers médicaux utiles.

Passés les cent premiers jours, le bilan correspond à ce qui était escompté: 65% des conscrits ont été déclarés aptes au service de l'armée et 15% à celui de la protection civile. Seuls 17% ont été déclarés inaptes au service et 3% ont été ajournés. Dans 21% des cas, les causes d'inaptitude étaient d'ordre orthopédique, dans 43% des cas, elles relevaient de la psychiatrie. 12% des conscrits ont été déclarés inaptes au service

pour des affections allergiques et pulmonaires; 24% présentaient d'autres pathologies.

Le pourcentage élevé des cas d'inaptitude due à des facteurs psychiques ou à des causes d'ordre orthopédique n'a pas été une surprise. Il est intéressant de constater que les cas d'allergies se démarquent nettement de l'ensemble des autres pathologies. Le fait d'inclure la spirométrie, éventuellement la radiographie du thorax, aux examens servant au recrutement, ainsi que le prévoit la planification, apparaît donc tout à fait justifié.

Tous les conscrits ne passent pas les examens sur deux jours. Ceux qui présentent des pathologies claires impliquant nécessairement une décision d'inaptitude au service sont licenciés le premier jour. Ces licenciements équivalent à 68% des cas d'inaptitude. Pour cinq cas de malformations congénitales ou de maladies génétiques déterminant une inaptitude indis-

<sup>4</sup> G.A. Lupi, R. Huber: «Rekrutierung der Armee XXI», *Schweiz. Aerztezeitung* 2001, 82 (50), pp. 2632-2634.

cutable, la décision a été prise sans la présence du conscrit au Centre.

## Conclusion

Les avantages de cette manière de procéder sont évidents, aussi bien pour les conscrits que pour les autorités fédérales. La difficulté majeure de chaque cas est d'établir, outre le diagnostic, un pronostic dont les données doivent être projetées sur la durée totale de service du futur soldat. Ce travail prospectif n'est possible que moyennant l'institution de commissions sanitaires comprenant des représentants de diverses spécialisations et dont, surtout, les membres bénéficient d'une expérience médicale avérée<sup>5</sup>.

C. Z. / H. S.  
(10 juillet 2003)



<sup>5</sup> Toute notre reconnaissance va à Géraldine Siegenthaler pour ses conseils linguistiques et rédactionnels et à M<sup>lles</sup> M. Bersier et C. Progin pour leur travail de secrétariat et d'imagerie.