

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Band: 129 (1984)
Heft: 9

Artikel: Un quart de siècle de médecine militaire
Autor: Blanc, Pierre
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-348626>

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: 22.11.2024

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

Un quart de siècle de médecine militaire

par le major Pierre Blanc

Il est hors de mon propos d'écrire ici ma biographie militaire, ce que serait tenté de faire un vieux soldat aux penchants nostalgiques.

Ma réflexion a pour but au contraire d'apporter, expérience à l'appui, à tous les officiers, et aux officiers médecins en particulier, une aide dans ce domaine devenu diabolique du soldat malade ou se prétendant tel. Cette réflexion pourrait aussi nous amener à repenser certains principes pour l'élaboration de nos décisions, voire faciliter la tâche du médecin militaire.

Après l'école d'aspirants, ma carrière militaire semblait s'orienter plutôt vers le commandement, puisque c'est à la tête d'une section que je paie mes galons dans une école de recrues sanitaires de montagne et que je reste chef de section pendant quelques cours. A la fin de l'école centrale, je deviens médecin de bataillon; c'est là que ma vraie carrière de médecin militaire commencera. A cette fonction s'ajoutera celle de membre, puis de président de CVSI et de médecin de place d'armes adjoint. Si je me suis aventuré dans ce bref curriculum vitae, c'est pour faire mieux ressortir l'ambivalence de médecin et de militaire pour apprécier l'aptitude à servir.

Dans quelque situation que ce soit, le médecin militaire va se trouver

confronté avec les patients, terme aujourd'hui consacré dans notre service sanitaire coordonné. Parmi ceux-ci, il y aura de malheureux accidentés graves pour lesquels tout espoir de revêtir l'uniforme est vain; j'ai vu pleurer des conscrits que l'on déclarait inaptes. Chez maints accidentés, une bonne réadaptation permettra certainement une aptitude totale, à moins d'une mauvaise volonté manifeste.

Si l'accident est une entité facile à cataloguer, il n'en est pas de même de la maladie; cela se retrouve du reste dans le domaine des assurances. Une maladie du sang, un diabète, une malformation congénitale, un infarctus du myocarde ne font pas problème quant à une appréciation médico-militaire. Par contre, les troubles fonctionnels, digestifs, cardiaques, respiratoires ou neurologiques, les douleurs articulaires ou vertébrales laissent libre cours à l'imagination du lésé, penchant plus souvent contre l'aptitude à servir suivant le niveau de son sens du devoir et de son patriotisme. Le chapitre de la psychiatrie dans le domaine militaire est une vraie bouteille à encre; quand un militaire est-il vraiment un cas psychiatrique inapte ou un enfant gâté, mal élevé, dont le service dérange les habitudes? Mais là aussi, certaines situations sont inextricables: j'ai eu connaissance d'un

garçon qui, s'étant promis de se faire renvoyer du service, avait choisi la drogue comme prétexte et avait étudié le comportement du toxicomane, à tel point que même le psychiatre de place d'armes s'y est laissé prendre et l'a déclaré inapte au service. La drogue, fléau récent de notre société, n'a pas épargné notre armée, comme l'alcoolisme, plus ancienne toxicomanie, du reste; problème inconnu du médecin militaire il y a vingt ans, elle est source de cauchemars pour les jeunes médecins d'école de recrues.

Dans cette équation patient – médecin militaire, j'ai brièvement esquissé quelques situations du premier terme, et je vais m'attaquer maintenant au second, le médecin.

En début de carrière militaire, le médecin se trouve en général confronté au dur problème d'une école de recrues. Il est certes aidé par un adjudant sous-officier sanitaire de place d'armes et des médecins de place. Je me permettrai à ce sujet de souligner la qualité des rapports que nous avons toujours entretenus à Genève aux écoles de recrues de PA et la collégialité qui s'est instaurée sans qu'un conflit de génération se soit jamais manifesté. Le médecin d'école de recrues a à sa disposition des spécialistes, un hôpital souvent; il peut prendre son temps pour observer un malade. Par contre, le médecin de troupe va se trouver dans une situation plus précaire, une infirmerie sommaire dans un petit village, en montagne parfois, et c'est tout. Sa décision face au cas

problème sera difficile; pas question d'envoyer n'importe qui pour investigation à l'hôpital voisin. Certains soins seront à donner sur place, avec «les moyens du bord».

Pour le médecin d'école de recrues comme pour le médecin de troupes en cours de répétition, je pense que la VSE est une des tâches les plus lourdes et cela me donnera l'occasion de m'étendre sur le problème de l'aptitude au service. Comme je l'ai dit plus haut, certains cas sont liquidés, certificat circonstancié à l'appui, envoyés ou non devant une CVS pour laquelle le cas est clair également. Malheureusement, parmi les innombrables cas peu clairs, nous trouvons:

- Les «in absentia»: ne pas se présenter est souvent le signe d'une faille. Le patient préfère ne pas être confronté avec le médecin militaire et pour cela envoie un certificat d'un médecin civil dont on connaît souvent l'antimilitarisme. En s'informant sur ces cas-là, on décèle bien souvent le subterfuge; je ne peux qu'encourager mes confrères militaires à prendre contact avec le patient ou le médecin civil dans ce cas, c'est payant!
- Les porteurs d'un certificat de complaisance: certains médecins civils qui sont réputés «spécialistes en certificats douteux» sont en général mieux connus du soldat que des médecins militaires. Ce certificat peut revêtir deux formes: soit très laconique, pouvant se résumer même à certifier que le patient est

incapable de travailler pour cause de maladie, soit le certificat fleuve rapportant les résultats de nombreux examens, parfois sophistiqués, d'une utilité douteuse pour une affection dans le fond bénigne. J'ai vu le dossier sanitaire d'une recrue longiligne déclarée inapte pour un syndrome orthostatique grâce à un certificat d'un éminent cardiologue qui avait pratiqué de nombreux tests et examens et en donnait le compte rendu sur deux pages, ce qui a impressionné les membres de la CVS; le patient se porte néanmoins très bien et pratique plusieurs sports sans peine. Il en est de même de certains rapports radiologiques qui effraient par la mise en valeur de la moindre petite anomalie; un coup d'œil aux clichés est souvent plus évocateur et préférable pour prendre une décision.

- Les porteurs de certificats insuffisants: tel sujet aura présenté une hépatite ou une gastrite, voire un ulcère duodénal; on le reverra régulièrement à chaque entrée en service arborant un certificat disant qu'il doit suivre un régime strict pour des troubles digestifs, sans résultat d'examens et sans radiographie; que peut faire le médecin de bataillon, dans un exercice de mobilisation générale par exemple, et à l'orée d'une forêt, avec un tel document? Par contre, une CVS pourra convoquer le cas avec documents à l'appui et prendre une juste décision en connaissance de cause.

– Les soldats médicalement aptes, mais dont l'attitude est telle que l'aptitude au service est nulle; je citerai comme exemple le cas de ce garçon de vingt-cinq ans qui ne travaille que quelques heures par semaine sans contrainte aucune, pour se livrer à son hobby favori, non lucratif, et qui se fait entretenir par sa copine qui, elle, travaille 45 heures par semaine. Quel commandant se porte acquéreur de ce garçon et garantit d'en faire un bon soldat? Vaut-il la peine de garder incorporé un tel gaillard qui passera aux arrêts la plus grande partie du cours de répétition et sèmera le désordre le reste du temps? Ou alors faut-il que les médecins «se forcent» et le déclarent inapte pour comportement particulier et associabilité?...

J'ai insisté à dessein sur les cas problèmes, mais je précise une fois encore qu'il arrive quand même souvent qu'une CVS fasse de la médecine et même de la vraie médecine. A quoi tient le fait que, néanmoins, trop de problèmes sont difficiles, voire très difficiles à résoudre?

1 Sans avoir de statistiques à fournir, je pense que, plus notre société de consommation se développe, plus nos problèmes médico-militaires augmentent. Par ailleurs, la préparation militaire est de plus en plus intense, on fait des exercices de survie durant l'instruction, on couche sous tente même dans la neige pendant les cours de répétition; le contraste avec les aises

de la vie civile s'accroît, amenant *ipso facto* à chercher à se soustraire à ses obligations militaires.

2 Lorsque j'étais étudiant en médecine, dans toutes les volées, presque tous partaient à l'école de sous-officiers sanitaires; cela faisait littéralement partie de nos études. Que voyons-nous aujourd'hui? Une très nette politique gauchisante s'est installée à l'Université, plus particulièrement en Suisse romande, s'étendant comme il se doit à la Faculté de médecine avec, comme corollaire, un manque chronique de médecins militaires dans les troupes romandes, et des médecins civils plus enclins à aider leurs semblables à se soustraire à une activité qu'eux-mêmes dénigrent. J'ouvre là une parenthèse pour énoncer ma crainte concernant l'usage qu'on pourrait faire de ces confrères pas du tout préparés, en cas de catastrophe, dans notre service sanitaire coordonné.

3. Nos facultés de médecine ont accueilli de nombreux étrangers qui, désireux de rester chez nous, se sont fait naturaliser après les péripéties que l'on sait. Nombreux sont ceux qui, acceptant les avantages de la Suisse, ont pris à cœur d'effectuer leur service militaire; malheureusement, tous n'ont pas agi de la sorte, et il existe trop de ces confrères, «nouveaux Suisses», pour lesquels le service militaire obligatoire représente une encoule dont il faut se débarrasser et aider les autres à se débarrasser selon des principes ethniques pas de chez

nous... Je suis surpris de voir, et pas seulement chez les médecins, combien certaines personnes sont affublées de graves maladies pour le service militaire lors d'une CVS de recrutement alors que, quelques mois auparavant, les mêmes personnes jouissaient d'une santé étonnante lors de l'examen médical de naturalisation.

4. Des CVS ad hoc et des CVS de station de dépistage, j'ai vu sortir souvent des décisions bizarres. Je crains que, par manque d'expérience, nos confrères chargés de cette tâche prennent des décisions douteuses. J'en veux pour preuve le fait que les conscrits qui veulent se faire libérer de l'école de recrues, par exemple, ont pour consigne de demander à être envoyés en station de dépistage, le jeu en vaut la peine selon eux! Cette géniale institution qu'est la station de dépistage a donc perdu une partie de sa valeur à cause de la décision finale. J'ai l'impression que c'est à ce niveau que trop de nos sportifs d'élite ont réussi à se faire dispenser du service; il est vrai cependant que si, quelques jours après une intervention chirurgicale sur un genou par exemple, un sportif ose se lancer dans une compétition internationale, par contre aucun médecin militaire de ce pays n'oserait laisser faire son service en temps de paix à ce même sportif, ne serait-ce que pour une simple question de responsabilité.

Je viens d'exposer des faits, j'ai cité quelques cas, j'ai accusé aussi et je me propose maintenant d'essayer de trou-

ver des solutions, car il faut que nous nous acharnions de plus en plus à décourager tout citoyen de se soustraire à ses obligations militaires. Nous avons affaire à une maladie très contagieuse dont l'éradication s'impose. Comme exemple de cette endémie, je citerai le cas de cet adolescent de 19 ans, vu dans mon cabinet, qui, appelé au recrutement, me demande froidement un certificat pour ne pas faire de service alors qu'il est tout à fait bien portant; il a vite compris qu'il s'était trompé d'adresse.

Parmi les solutions, premièrement, compte tenu du fait que tout citoyen dispensé du service doit payer une taxe, celle-ci doit à tout prix procurer un effet dissuasif. Les montants payés aujourd'hui par ceux qui sont dispensés représentent plutôt un encouragement. Doublons ou triplons même la taxe militaire et nous verrons diminuer le nombre des fumistes. Cette augmentation de la taxe est une justice à rendre à celui qui effectue fidèlement et bravement ses cours avec les sacrifices inhérents. Une alternative devrait être trouvée par contre pour les citoyens atteints d'une maladie ou d'une malformation congénitale, qui ne sont pas forcément antimilitaristes et à qui l'on refuse l'accès à l'armée contre leur gré même.

Deuxièmement, il est indispensable de changer la mentalité des étudiants en médecine; l'esprit régnant actuellement nous empêche, en Suisse romande surtout, d'assurer les effectifs de médecins de troupe nécessaires,

d'une part, et nous fournit, d'autre part, une cohorte de médecins-soldats ou SC dont la position est extrêmement ambiguë. La catastrophe hypothétique nécessite l'engagement de toute la gent médicale du pays, et pas seulement de quelques bonnes volontés; cela m'amène à dire qu'un esprit semblable règne du reste dans les écoles d'infirmières où trop peu de volontaires s'annoncent pour le SCR. Le médecin-chef, le divisionnaire Huber, a proposé il y a quelques années de faciliter la coordination service militaire – études de médecine aux étudiants qui s'engageraient, dans les troupes sanitaires, à accepter l'avancement. Il ne semble pas que, à ce jour, ce système ait porté beaucoup de fruits; est-ce encore trop tôt? Ne pourrait-on pas imaginer qu'une taxe estudiantine soit imposée à tous les étudiants en médecine qui ne font pas d'avancement? Le pays forme des étudiants à grand frais, il serait logique que, au moment où l'étudiant est formé, le pays puisse en contrepartie compter sur lui pour sa défense!

Troisièmement, il faut lutter contre le certificat de complaisance, ce document empoisonné qui rend la vie difficile aux médecins de troupe et les égare bien souvent. Ne vaudrait-il pas la peine de multiplier les examens par des spécialistes acquis à notre cause lorsque plane le doute en VSE comme en CVS? On y dépenserait quelque argent, que la taxe estudiantine comblerait...

Quatrièmement, les examens médi-

caux pour le recrutement et la naturalisation des étrangers devraient être jumelés afin que cesse cette mascarade de certains qui passent en quelques semaines du parfait état de santé à un état maladif avancé.

Cinquièmement, le statut du SC doit être revu; le sujet est à l'étude si je ne me trompe. En Suisse romande particulièrement existe une véritable «armée» de SC; dans certains cantons, on ne sait plus où incorporer ces «épaves». A en avoir vu un bon nombre à l'œuvre dans des Ccplm, j'ai des doutes quant à leur efficacité en cas de catastrophe ou de conflit; pour la plupart, ils ont une mauvaise tenue, une mentalité douteuse, se moquent des formes, sans compter qu'ils sont les plus assidus aux VSE et aux visites des malades.

Je pense que la plupart de ces SC ont une aptitude à faire du service normalement au moment où ils sont déchargés de certains efforts et contraintes physiques. Une ER de 118 jours pour SC où l'instruction porterait sur des points particuliers n'est pas une utopie. Est-il nécessaire que le cuisinier d'une cp gren soit lui-même un gren accompli? Un fourrier est avant tout comptable et responsable de l'approvisionnement; un SC bien instruit, dont la colonne vertébrale ou les pieds sont malfor-

més, ne pourrait-il remplir cette tâche? D'autres postes tels que: ordonnance d'of, de bureau, sof mat, sof carb et j'en passe, pourraient être occupés par des SC (mais pas du type actuel) et libérer d'excellents sdt ou sof aptes au combat. A ce moment-là, tout le monde effectue le même nombre de jours de service, et ce n'est que justice.

Je me rends compte qu'il est plus facile de faire des propositions que d'arriver aux réalisations; je souhaite néanmoins qu'une solution adéquate soit trouvée dans un avenir proche pour nos SC; notre défense ne peut qu'en tirer bénéfice.

Pour terminer et en guise de conclusion, je formulerai les souhaits suivants: que disparaissent les simulateurs, que les médecins non militaires s'abstiennent de remplir de faux certificats, et que les étudiants en médecine acceptent l'avancement pour que le pays puisse compter sur le plus grand nombre possible de médecins en cas de catastrophe. Beaucoup de gens œuvrent dans ce pays pour que notre médecine militaire soit la meilleure possible; souhaitons qu'elle puisse le rester, voire devenir exemplaire, car n'oublions pas que, de l'efficacité du service sanitaire, dépend, pour une grande part, la qualité du combattant, donc de notre armée.

P. B.