

TRADITIONS

de la

BRANCHE

MÉDICALE

Forces canadiennes



TRADITIONS

de la

BRANCHE

MÉDICALE

Forces canadiennes

TRADITIONS DE LA BRANCHE MÉDICALE

Forces canadiennes

Publié avec l'approbation du

**Chef du Service de santé
Quartier général de la Défense nationale
Ottawa (Ontario) K1A OK2**

Première édition - 1995

1 000 exemplaires

Avant-propos

Pour tous ceux qui ont combattu durant la Seconde Guerre mondiale ou le conflit de Corée, voire tous ceux qui parcourent à l'occasion des ouvrages d'histoire militaire, les images d'héroïsme viennent aisément à l'esprit en lisant les noms de certains navires de guerre ou régiments de l'armée de terre. Des appellations comme HMS Victory, le Royal 22^e, ou les Black Watch évoquent des images de batailles célèbres ou d'actes de bravoure.

La Branche médicale ne s'estime pas particulièrement héroïque, en dépit du fait qu'elle a accumulé plus de cent ans de loyaux services au profit des forces armées. Les militaires de la Branche médicale ont fait partie de tous les éléments et ont laissé leur marque dans tous les théâtres de guerre et toutes les activités de maintien de la paix durant plus de cent ans d'histoire du Canada. Ils ont subi toutes les souffrances, les blessures et les maladies, et ils ont consenti tous les sacrifices que leur mission a exigés. Certains groupes de militaires de la Branche, de même que certains individus en particulier, se sont distingués en accomplissant des actes de bravoure qui ont rejailli sur toute la Branche médicale. Les membres de la Branche d'aujourd'hui ont raison de s'enorgueillir de cette renommée, car ils continuent de mettre leurs énergies «au service des soldats» des Forces canadiennes peu importe où leur devoir les conduit.

Pour nous remémorer à jamais la valeur de notre passé et de nos coutumes, notre colonel-commandant, le major-général J.W.B. Barr, a recueilli dans le présent livret les plus importantes traditions de la Branche médicale. Le fait de connaître les origines et la raison d'être de ces traditions aidera à en garantir la survie. Le fait de les pratiquer et de les observer servira, par l'exemple, à les raffermir. Sachons tirer des leçons du passé qui s'est imprégné dans nos traditions, et bâtissons l'avenir sur des assises solides tout en continuant de faire honneur à notre devise...

Militi Succurrimus

*Major-général W.A. Clay, CMM, CD, QHP,
Chef du Service de santé*

PRÉFACE

Les organisations qui ont l'occasion de pratiquer régulièrement leurs coutumes et traditions ont rarement besoin de les mettre sur papier. Ces coutumes sont transmises et renforcées, parce qu'elles sont employées de façon soutenue. C'était le cas de la Branche médicale à l'époque où ses unités plus nombreuses avaient plusieurs occasions d'interagir, à l'époque où elles avaient leur propre mess, et à l'époque où elles organisaient des dîners régimentaires et défilaient en tant qu'unité.

Les changements draconiens que l'on apporte aux Forces canadiennes et au Service de santé des Forces canadiennes (SSFC) ont pour effet de réduire les occasions de pratiquer certaines de nos traditions et, en conséquence, la possibilité de les transmettre par l'exemple. Cette préoccupation a été exprimée par le lieutenant-colonel W.E. Dauphinee, un officier retraité de la Force régulière, aujourd'hui commandant de la 11^e Compagnie médicale (Victoria), une unité médicale de la Réserve.

Voilà ce qui nous a menés à préparer le livret que vous avez entre les mains. Il vise à faire connaître certaines des plus importantes coutumes et pratiques qui constituent les traditions de la Branche médicale. Il souligne l'importance des traditions pour le maintien du moral et des normes élevées de rendement du SSFC, ainsi que la place qu'occupent les traditions dans le développement de l'esprit de corps.

J'encourage les officiers et les militaires du rang à saisir toutes les occasions possibles de faire connaître ces traditions aux plus jeunes membres de la Branche qui relèvent de leur compétence. Je les exhorte à montrer par l'exemple comment les traditions servent à rehausser le rendement et l'esprit de corps.

Pour réaliser ce livret, j'ai bénéficié de la grande collaboration du premier maître de 1^{re} classe E. Cooper, du lieutenant-colonel Dauphinee, du commandant et du personnel de l'École du SSFC, du major K.R. Killenbeck de la Musique des Forces canadiennes et, avant tout, du major A. Charles King, CSIJ, CD, dont la clarté d'expression et la compétence en arts électroniques ont été indispensables. Le major-général W.A. Clay, CMM, CD, QHP, Chef du Service de santé des Forces canadiennes, ainsi que les membres de son état-major, ont fortement appuyé la préparation du livret et ont joué un rôle essentiel dans sa réalisation.

À chacun d'entre eux, j'exprime mes sincères remerciements et mon éternelle reconnaissance.

*Major-général John W.B. Barr, CMM, CD, QHP,
colonel-commandant de la Branche médicale*

TRADITIONS DE LA BRANCHE MÉDICALE

INTRODUCTION

1. **Ce qu'on entend par tradition.** Par définition, une tradition est une « doctrine, pratique (...) transmise de siècle en siècle, originellement par la parole ou l'exemple ». ¹ Chaque élément des Forces canadiennes possède des traditions qui lui sont particulières, et dans la Force terrestre, de nombreux régiments ont acquis leurs propres traditions.

2. **Origine des traditions de la Branche médicale.** La Branche médicale, qui équivaut en quelque sorte au Service de santé des Forces canadiennes (SSFC), a adopté un bon nombre des traditions de la marine, de l'armée de terre et de l'aviation au moment de sa formation en 1959. Depuis lors, certaines de ces traditions ont été abandonnées parce qu'elles ne s'appliquaient pas aux rôles du SSFC, pour simplifier certaines procédures et pour assurer l'uniformité durant les activités militaires et sociales. Une connaissance des traditions observées par tous les membres de la Branche rehausse la confiance de ces militaires et favorise le maintien de ces traditions.

3. **Esprit de corps.** Outre la confiance mutuelle que nos traditions communes engendrent, ces pratiques font partie intégrante de notre esprit de corps. Dans son roman intitulé *Hommes en armes*, Evelyn Waugh explique l'évolution de l'esprit de corps. Alors qu'il est question de constituer une unité militaire solide à partir d'un groupe de recrues disparates, son personnage principal évoque la discipline du terrain de parade et les traditions du mess, qui faisaient régner l'esprit de corps par enchantement, « comme une onction bénie du ciel ». La majorité d'entre nous mettons rarement les pieds sur un terrain de parade ou dans un mess, mais il reste que la discipline de la salle d'hôpital, de la salle d'opération et du laboratoire revêt autant d'importance et crée la même cohésion

dans le groupe. Cette discipline, ainsi que toutes nos traditions, auront le même effet sur l'évolution de notre esprit de corps.

4. **Portée.** Les coutumes sont décrites sous les rubriques **Traditions médicales** et **Traditions militaires**. Ensemble, elles engendrent l'esprit de corps de la Branche médicale.

TRADITIONS MÉDICALES

ORIGINES ANCIENNES

5. **Hippocrate.** Certaines traditions liées à la médecine remontent à plus de deux mille ans, à l'époque d'Hippocrate, de ses enfants et de ses partisans. À cette époque-là, on enseignait aux soignants à transmettre leurs habiletés librement à leurs adeptes, à ne pas divulguer les renseignements confidentiels qu'ils obtenaient de leurs patients, à ne pas commettre d'agression contre leurs malades ou leur famille et à ne pas aider leurs patients à se causer du tort. Par-dessus tout, les soignants ne devaient commettre aucun tort eux-mêmes et, s'ils ne possédaient pas les compétences ou les qualifications requises pour traiter leurs patients, ils devaient les envoyer à quelqu'un en mesure de les soigner.

6. **Serment d'Hippocrate.** Ces enseignements étaient réitérés dans le serment d'Hippocrate, dont une variation est prêtée par les médecins à leur sortie de certaines écoles de médecine et dont les principes devraient s'appliquer, encore aujourd'hui, aux activités de la Branche médicale.

7. **Historique.** Pendant des siècles, les soins médicaux de premier niveau étaient dispensés aux troupes par les soldats eux-mêmes, dont certains étaient affectés à cette tâche. Les traitements plus complexes et prolongés étaient administrés par des organisations religieuses, souvent dans des monastères. L'aspect religieux de cette tradition transparait encore aujourd'hui dans l'étroit rapprochement qui existe entre le service de l'aumônerie et la Branche médicale. D'ailleurs, les infirmières militaires portaient jusqu'à tout récemment le titre de «*nursing sister*» en anglais.

8. **Ambulances.** Par la suite, on ajouta aux forces militaires des médecins, des chirurgiens, des auxiliaires et des apothicaires, chargés de fournir les soins médicaux et les médicaments et pansements dont elles avaient besoin, une tradition qui a été maintenue. On évacuait les blessés au moyen de voitures sanitaires. Ces «ambulances volantes» ont été introduites par Larrey² durant les guerres de Napoléon afin d'accélérer le traitement des victimes. Bien entendu, c'est là l'origine de la pratique que nous suivons aujourd'hui, qui consiste à évacuer rapidement les blessés par voie terrestre, maritime et aérienne.

9. **Services médicaux régimentaires.** Les régiments possédaient leurs propres services médicaux qui veillaient à administrer les soins d'urgence, si rudimentaires fussent-ils. Par la suite, ils ont établi leurs propres hôpitaux régimentaires durant les campagnes de longue durée. Il y a deux cents ans, des hôpitaux de campagne ou «volants» étaient établis à proximité des champs de bataille. On installait des hôpitaux généraux de 500 à 600 lits plus en arrière de la zone de combat. Ces niveaux de soins traditionnels, de beaucoup améliorés, sont encore offerts aujourd'hui.

10. **Autres applications courantes des traditions.** La tradition a un rôle à jouer dans la position qu'occupe le personnel médical du régiment aujourd'hui. Autrefois, le médecin militaire marchait en tête de la colonne, où il était proche du commandant et où il pouvait choisir un emplacement convenable pour le poste de secours ou l'hôpital régimentaire. Le reste du personnel médical suivait et les voitures transportaient le matériel et recueillaient les soldats qui étaient tombés durant l'avance. Le médecin militaire d'aujourd'hui, ou son représentant, accompagne le groupe précurseur pour faire en sorte que des dispositions convenables soient prises au moment de l'arrivée des troupes, tandis que

2 Dominique-Jean Larrey (1766-1842), un célèbre chirurgien de Paris qui a acquis une renommée encore plus grande pour avoir introduit son mode de transport des blessés durant les guerres napoléoniennes et pour l'avoir utilisé au commencement d'une bataille, question de rehausser le moral des troupes et d'augmenter les chances de fournir un traitement efficace. (Lyons, A.S. et Petrucelli, R.J., *Medicine, An Illustrated History*, publié par Harry N. Abrams, Inc. New York, N.Y. 1987)

le reste du personnel médical de l'unité suit avec le corps principal et le groupe arrière pour veiller sur les soldats en déploiement.

11. Port d'armes. De tradition, on employait le personnel médical pour des campagnes précises. Ceux-ci étaient souvent des civils, parfois les femmes des soldats au combat. Ces personnes n'étaient pas armées. Plus tard, suivant les dispositions de la Convention de Genève, les préposés aux soins médicaux purent se protéger contre les tirs directs et la captivité prolongée. Les officiers seulement avaient le droit d'être armés, et ce exclusivement pour la protection de leurs patients. Cette tradition, encore observée, s'est érodée en quelque sorte par la possibilité d'attaques de guérilla contre les établissements médicaux. Aujourd'hui, le personnel médical est armé pour assurer sa propre protection et protéger les patients en cas de besoin. En pratique toutefois, la protection traditionnelle en vertu de la Convention de Genève est nécessaire parce qu'il est presque physiquement impossible d'administrer des soins médicaux en toute sécurité alors que l'on porte une arme chargée.

INSIGNE DU SSFC

12. L'insigne. Un insigne distinctif témoigne généralement de la raison d'être du service ou de l'unité. Un tel insigne a été élaboré pour le SSFC.

13. Contexte. Avant que les services de santé distincts de la Marine royale du Canada, de l'Armée canadienne et de l'Aviation royale du Canada ne soient unifiés en 1959, chacun était doté de son propre insigne. On en a donc conçu un nouveau pour témoigner de la fusion des ressources dans le but commun de fournir médicale à tous les éléments des forces.

14. Description. Dans une couronne de feuilles d'érable d'or stylisées, on aperçoit un anneau de forme ovale, de couleur cerise mat bordé d'or et portant le bâton d'Esculape en or, le tout surmonté de la couronne royale au



Figure 1. Insigne de la Branche médicale.

naturel. La couronne témoigne de notre loyauté envers la Souveraine. Le bâton et le serpent d'Esculape symbolisent le dieu mineur de la Médecine dans la mythologie de l'Antiquité gréco-romaine. Le fond sanguin témoigne de l'association de la médecine avec le sang, l'humeur prédominante, et symbolise la confiance et l'optimisme attendus des membres de la Branche.

15. Présentation. Lorsque l'insigne se porte seul, comme sur un couvre-chef, le serpent est tourné vers le côté droit de la personne qui le porte. Il fait face à la gauche de la personne qui le regarde. Lorsque l'insigne se porte en paire, par exemple sur les revers de l'uniforme, on le place de manière que les serpents soient face à face. Lorsque l'insigne paraît dans une publication, le serpent doit être tourné vers la gauche.



Figure 2. Paire d'insignes de la Branche médicale.

DRAPEAU DE LA BRANCHE MÉDICALE

16. Conception. Il fallait un drapeau pour marquer l'emplacement des groupes et des membres de la Branche médicale, au travail comme

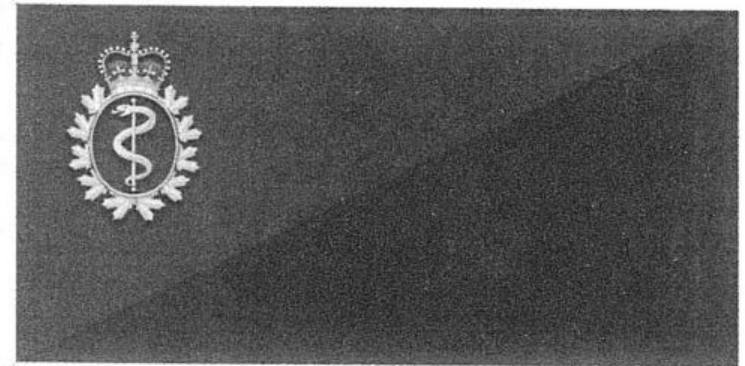


Figure 3. Drapeau de la Branche médicale.

durant les défilés. Une fois que l'insigne a été conçu, on a créé le drapeau de la Branche.

En voici la description officielle : «*Un drapeau divisé en diagonale du guindant supérieur au battant inférieur, de couleur rouge cerise mat pour la partie supérieure et vert foncé pour la partie inférieure et arborant dans le canton (coin supérieur) l'insigne de la Branche médicale en couleurs.*» On peut hisser ce drapeau dans toutes les installations de la Branche médicale.

DEVISE DE LA BRANCHE MÉDICALE

17. **Objet.** Une devise sert à exprimer, en peu de mots, les idéaux et la raison d'être d'un groupe de personnes unies pour une cause commune.

18. **Contexte.** Avant l'unification, le Corps de santé de l'Armée royale canadienne utilisait «*In Arduis Fidelis*», soit la devise du Corps de santé de l'armée royale britannique, qui veut dire «loyaux dans l'adversité». Les services de santé de la Marine royale du Canada et de l'Aviation royale du Canada employaient les devises de leurs services respectif.

19. **Origine.** À peu près au même moment où l'on a élaboré l'insigne et le drapeau de la Branche, un membre distingué du service de santé de la Réserve³ Il a indiqué que *Militi Succurimus* décrirait bien le rôle exercé par la Branche médicale et sa proposition a été adoptée.

BANNIÈRE DE LA REINE MÈRE.

20. L'origine, la présentation et la garde de la bannière de la reine mère, ainsi que les coutumes qui l'entourent, sont des traditions de la Branche médicale.

3 le lieutenant-colonel A.V. Grasset, un ancien commandant de la Compagnie médicale de la Réserve de Vancouver et aujourd'hui lieutenant-colonel honoraire de la 12^e Compagnie médicale (Vancouver), a proposé la devise *Militi Succurimus*, qui veut dire «nous nous empressons de venir en aide aux soldats».

21. **Origine.** En 1984, à l'occasion du 25^e anniversaire de la formation de la Branche, le Chef du Service de santé a demandé qu'une bannière soit conçue pour témoigner de la contribution médicale militaires. Suite à l'approbation de sa demande, on a confectionné une bannière et une hampe dont les caractéristiques sont décrites ci-après.

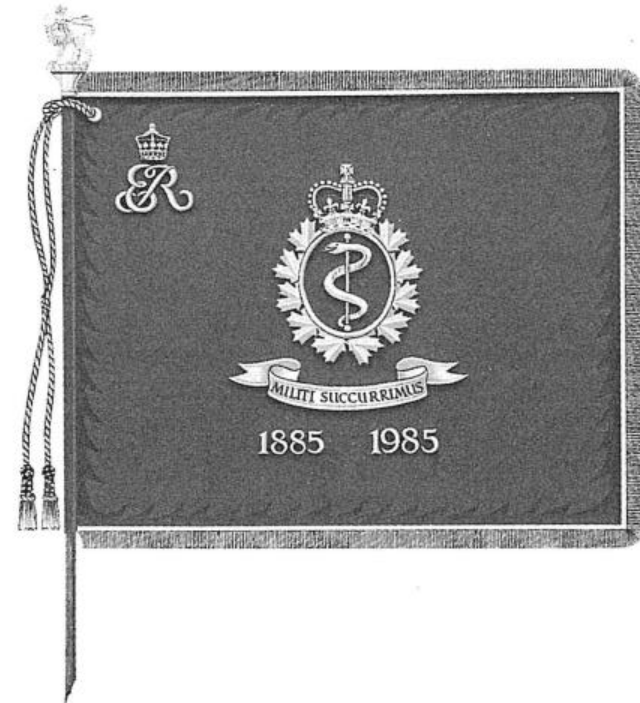


Figure 4. Bannière de la reine mère.

La bannière est de soie sanguine, ornée d'une frange de couleur or et cerise mat; au centre, l'insigne de la Branche médicale coiffe un rouleau arborant la devise de la Branche médicale, *Militi Succurimus*, sous lequel sont brodées les dates 1885 - 1985. On aperçoit dans le canton le monogramme stylisé de la reine mère, brodé en argent sous un diadème. Un lion d'or couronné forme la tête de hampe. La devise a déjà été expliquée. Les dates qui sont brodées soulignent les cent ans de soins médicaux offerts aux Forces canadiennes depuis la création du ministère de la Médecine et de la Chirurgie du gouvernement canadien en 1885. À l'époque, deux hôpitaux de campagne avaient été mobilisés afin d'assurer le

*soutien médical des troupes prenant part à la Rébellion du Nord-Ouest.*⁴ La bannière étant confectionnée de deux épaisseurs de soie, les deux côtés sont identiques.

22. Présentation. Le 13 juillet 1985, Sa Majesté la reine mère Elizabeth, le colonel en chef du SSFC, a présenté la bannière aux membres de la Branche médicale, qui étaient représentés par une garde d'honneur de l'École du SSFC. La cérémonie a eu lieu à l'extérieur de l'Assemblée législative de l'Ontario, en présence d'un groupe de militaires et d'invités civils distingués. Lorsqu'elle a présenté la bannière, la reine mère a fait état de l'origine du service de santé, de la grande compétence dont ses membres ont fait preuve durant les conflits qui sont survenus depuis son existence et de la valeur de son rôle actuel pour le maintien de la paix.

23. Garde. On conserve la bannière à l'École du SSFC, où elle sert durant des manifestations locales et où elle est remise en lieu sûr. Les unités du service de santé de la Force régulière et de la Réserve peuvent la déployer, à la condition d'en garantir la sécurité durant son transport, ainsi que durant la période où elle sera sous la garde de l'unité qui en fait la demande. En règle générale, un officier escorte la bannière pendant son déplacement.

24. Coutumes. Durant les défilés, la bannière est déployée immédiatement derrière le drapeau national, à sa droite. L'occasion la plus notoire où l'on a observé cette tradition a eu lieu en 1990, lorsque la bannière a défilé à Londres avec un détachement de membres du SSFC venant des unités des Forces canadiennes en Europe, dans le cadre des cérémonies du 90^e anniversaire de la naissance de notre colonel en chef. Même s'il ne s'agit pas d'un drapeau régimentaire ni d'un guidon, par tradition, tous les membres du SSFC saluent la bannière lorsqu'elle est dégainée.

⁴ Nicholson, G.W.L., *Seventy Years of Service*, Borealis Press, 1977, p. 28-36.

NOMINATIONS À TITRE HONORIFIQUE

25. Dans la Branche médicale, comme dans de nombreux autres branches et régiments, il est possible de faire des nominations à titre honorifique, en plus des nominations de commandement. La formule a deux fonctions; elle permet à la Branche et à ses unités de marquer leur respect envers les titulaires des grades honorifiques, et aux titulaires de ces grades de contribuer, par tous les moyens à leur disposition, à la formation et au maintien de l'esprit de corps. Il y a deux types de nominations à titre honorifique : les nominations royales et les nominations honorifiques.

Nominations royales

26. Le colonel en chef. Le membre de la famille royale britannique qui a reçu la nomination royale de la Branche médicale est Sa Majesté la reine mère Elizabeth. La reine mère, qui était colonel en chef du Corps de santé de l'Armée royale canadienne du début des années 1950 jusqu'au démantèlement du Corps en 1974, a gracieusement accepté d'exercer les mêmes fonctions pour la Branche en 1977. La Branche rend des comptes à la reine mère de façon régulière et à des occasions spéciales, par l'intermédiaire du colonel-commandant. On lui présente des rapports sur des questions opérationnelles et d'autres sujets jugés dignes de son intérêt. Le colonel en chef répond volontiers aux documents qui lui sont ainsi présentés, et elle fait parvenir de temps à autre des messages d'encouragement et d'approbation à la Branche. Lorsque la reine mère a eu l'occasion de visiter le Canada, elle a rencontré de nombreux membres de la Branche, exprimé son intérêt pour nos fonctions et montré son admiration pour notre travail.

Nominations honorifiques

27. Parmi les nominations honorifiques, mentionnons celles du colonel-commandant au Quartier général de la Défense nationale et des colonels honoraires et lieutenants-colonels honoraires des unités.

28. Le colonel-commandant. Le colonel-commandant est choisi parmi les officiers à la retraite qui détiennent le grade de colonel ou un

grade supérieur. Il exerce un mandat de trois ans, qui peut être prolongé. Le colonel-commandant assure la communication entre la Branche et le colonel en chef, et peut être une source de renseignements pour l'état-major du Chef du Service de santé sur des questions relatives au passé. Selon l'expérience qu'il ou elle a acquise, le colonel-commandant est appelé à prendre les mesures qui s'imposent pour mousser l'esprit de corps de la Branche.

29. Les colonels honoraires. Au niveau de l'unité, les personnes que l'on nomme colonels ou lieutenants-colonels honoraires sont des militaires ou des citoyens distingués, qui habitent généralement le lieu d'appartenance de l'unité. Leur mandat est d'une durée de trois ans et il peut être prolongé. On s'attend de ces personnes qu'elles soient prêtes à donner des conseils sur les traditions médicale militaires et d'autres questions d'intérêt particulier pour la localité de l'unité. On s'attend également à ce qu'elles encouragent le maintien de l'esprit de corps au sein de l'unité.

LE PATRON DE LA BRANCHE MÉDICALE

30. Saint Luc. Contrairement à de nombreuses autres organisations militaires, la Branche médicale n'a pas cherché à s'associer au nom d'un saint patron avant 1984. À l'occasion de ce 25^e anniversaire, le Chef du Service de santé a cru bon de redresser la situation. Après consultation, il a fait porter son choix sur saint Luc, un premier chrétien qui aurait exercé la médecine et dont l'Évangile renferme la parabole du Bon Samaritain. Le service de l'aumônerie était d'accord avec cette décision. Depuis lors, dans de nombreuses unités médicale établies dans les bases des Forces canadiennes, des membres de la Branche et leur famille entretiennent cette relation durant des offices religieux qui se tiennent le dimanche le plus proche de la fête de saint Luc, qui tombe le 18^e jour d'octobre.

MARCHE DE LA BRANCHE MÉDICALE

31. Contexte. Avant l'unification médicale, les services de la Marine royale canadienne et de l'Aviation royale du Canada utilisaient leur propre marche officielle. Dans l'armée de terre, où les marches

régimentaires étaient courantes, le Corps de santé de l'Armée royale canadienne avait adopté «*Here's A Health Unto Her Majesty*», la marche officielle du Corps de santé de l'armée royale britannique.

32. Marche de la Branche médicale. On a créé une marche officielle de la Branche médicale à partir d'une vieille marche régimentaire anglaise intitulée «*The Farmer's Boy*», dans laquelle on a incorporé des mesures de la marche «*Here's A Health Unto Her Majesty*». Les arrangements sont l'oeuvre de la Musique centrale des Forces canadiennes, et la pièce s'intitule la marche de la Branche médicale des Forces canadiennes. La musique de cette marche se trouve à l'annexe B.

33. Durant la prise d'armes, on joue la musique autorisée au moment où les membres de la Branche médicale défilent devant la tribune d'honneur. Cette musique est également jouée durant les dîners régimentaires.

TRADITIONS MILITAIRES

INTRODUCTION

34. Outre les traditions qui précèdent, qui sont propres à la Branche médicale, il existe de nombreuses traditions qui sont communes à toutes les branches des Forces canadiennes. On estime qu'elles valent la peine d'être soulignées dans l'exercice des fonctions de la Branche. Il y a entre autres les traditions liées à la tenue, à la conduite, au mess des officiers, au mess des adjudants et sergents et au mess des caporaux et soldats, ainsi que les coutumes qui régissent les relations entre les membres de notre Branche.

TENUE

35. Port de l'uniforme. Il est de tradition dans les armes et services que tous les membres portent un uniforme impeccable, selon les conditions climatiques et l'emploi qu'ils exercent. Dans le SSFC, cela s'applique également à la tenue vestimentaire, qu'il s'agisse des blouses blanches de clinique, des «verts» de chirurgie ou des vêtements opérationnels que l'on porte pour administrer des soins à nos patients. La tenue doit être aussi propre que possible, afin que les patients puissent

être assurés de notre intention d'éviter de les contaminer par des sources externes. Les préposés aux services de santé militaires ont pour tradition de garder leurs vêtements aussi propres que leurs mains.

36. Tenue civile. Il arrive que des membres du SSFC soient appelés à traiter des malades alors qu'ils sont en tenue civile. Porter des vêtements civils de la même qualité et aussi impeccables que l'uniforme équivaut à une tradition militaire de la plus haute importance pour notre Branche, qui a un effet favorable sur la confiance que nous engendrons chez nos patients.

CONDUITE

37. Les saluts militaires. Il importe que les membres de la Branche médicale respectent la tradition militaire d'une conduite irréprochable et de respect d'autrui.

38. Le salut. Le salut tire son origine de l'Antiquité; il sert à montrer qu'une personne n'est pas armée. Ainsi, le salut militaire de la main que l'on emploie depuis nombre d'années est une marque de confiance et de respect. Les éléments du salut sont un corps droit, les yeux dirigés vers la personne saluée et l'exécution du bon mouvement de la main.⁵ Cela vaut que le salut soit fait à la halte ou en marchant. Il est important que les militaires que l'on salue retournent le salut promptement et correctement. Tout militaire qui rencontre un officier en civil qu'il reconnaît doit le saluer de la façon normale.

39. Le salut avec armes. Les membres médicale saluent avec armes lorsqu'ils participent à une prise d'armes ou lorsqu'ils font la garde de leur unité. Ils doivent suivre le protocole officiel du salut avec le fusil ou le sabre lorsqu'ils reçoivent l'ordre de le faire. La raison d'être et les mouvements du salut témoignent des intentions pacifiques que l'on entretient à l'égard de la personne saluée. La tradition de la Branche exige toutefois que lorsqu'un régiment défile, le médecin du régiment qui

⁵ A-PD-201-000/PT-000 - Manuel de l'exercice et du cérémonial des Forces canadiennes

accompagne le commandant adjoint à l'arrière de l'unité ne dégainé pas son sabre. Il doit saluer de la main, parce qu'en tant que non-combattants, les médecins militaires ne dégainent leur arme personnelle que pour défendre leurs patients.

40. Le salut sans arme. Lorsqu'ils ne sont pas armés, tous les militaires qui portent l'uniforme et la coiffure saluent par tradition de la main. Lorsqu'ils portent l'uniforme sans coiffure, la tradition veut que les militaires se tiennent au garde-à-vous, ou marchent, en regardant le supérieur dans les yeux. Lorsqu'ils sont en tenue civile, les militaires soulèvent leur chapeau pour montrer leur respect; s'ils ne portent pas de coiffure, ils regardent le supérieur dans les yeux, la tête droite.

41. Comment rendre les honneurs aux passagers d'un véhicule portant un fanion. Il faut saluer convenablement lorsqu'on rencontre un véhicule arborant le fanion d'un général, ou muni de plaques réservées aux généraux (affichant une ou plusieurs feuilles d'érable). Les passagers à bord retournent le salut.

42. Le salut à la mémoire des défunts. Il est de tradition de montrer pour les cénotaphes, les monuments de guerre et les plaques commémoratives érigés à la mémoire de nos ancêtres militaires les mêmes marques de respect que celles décrites pour les officiers de grade supérieur. De plus, au moment du passage d'un cortège funèbre militaire ou civil, il faut s'arrêter, se tourner vers le cortège et saluer le cercueil en guise de respect pour le défunt et de sympathie pour les personnes éprouvées.

DÎNERS RÉGIMENTAIRES

43. Introduction. La présence à un dîner régimentaire est une invitation de la part des membres du mess à partager leurs installations. En conséquence, les convives devraient connaître et respecter les procédures et les traditions du mess. On a établi des mess à l'intention des officiers et des adjudants et sergents il y a nombre d'années et, depuis plus récemment, à l'intention des caporaux et soldats, pour offrir des agréments aux militaires et favoriser la camaraderie. La courtoisie, le

respect envers les membres du mess et l'hospitalité à l'égard des visiteurs autorisés sont au coeur même des traditions du mess.

44. **Les coutumes du mess.** La procédure officielle d'un dîner régimentaire fait partie intégrante de cette tradition, quoiqu'elle varie d'une unité à l'autre. Il est prudent de se renseigner sur les coutumes observées par le mess auquel vous avez été invité, afin de respecter les traditions de ce mess en particulier et d'augmenter autant votre participation à l'événement que le plaisir que vous en tirerez. Le programme d'un dîner régimentaire comprend généralement ce qui suit :

- Cocktail - Plan de table et rang d'accueil.
- Rassemblement dans la salle à manger.
- Bénédicité.
- Service des plats, des vins et du dessert.
- Enlèvement des couverts.
- Service du porto (ou d'une boisson non alcoolisée) en prévision des toasts.
- Toasts et musique appropriée si un corps de musique est présent.
 - Toast à la reine.
 - Toast au colonel en chef.
 - Toast(s) aux chef(s) d'État des pays représentés au dîner.
- Reconnaissance des branches et des services représentés au dîner - facultatif si un corps de musique est présent.
- Remarques du commandant et autres allocutions.
- Départ de la salle à manger.
- Divertissements.

TRADITIONS LIÉES AUX DÎNERS RÉGIMENTAIRES DE LA BRANCHE MÉDICALE

45. Les dîners officiels de la Branche médicale suivent un programme semblable et englobent les coutumes et pratiques exposées ci-après.

46. **Accusé de réception.** Lorsque vous êtes invité à un dîner régimentaire, vous devez accepter l'invitation ou envoyer vos regrets sans tarder, suivant le même mode de présentation que l'invitation. Prévoyez

d'arriver au mess, portant la tenue prescrite, quelques minutes avant l'heure indiquée dans l'invitation.

47. **Plan de table.** À votre arrivée, déterminez votre place à table en consultant le plan à cet effet affiché dans le salon. Vous voudrez peut-être noter les noms des personnes assises à vos côtés, pour qu'il vous soit plus facile de repérer votre place et de faire la conversation durant le dîner.

48. **Rang d'accueil.** S'il y a un rang d'accueil, ne tardez pas à aller faire vos salutations amicales aux personnes qui le forment.

49. **Cocktail.** Passez au salon et rencontrez les invités en prenant un apéritif si vous le désirez. Quinze minutes avant le début du dîner, et de nouveau cinq minutes avant le début du repas, un clairon ou un autre signal musical sonnera l'appel. Vous devriez prendre des dispositions pour ne pas avoir à quitter la salle à manger pendant la durée du repas et du programme qui suivra.

50. **Rassemblement dans la salle à manger.** Lorsque les convives commencent à se diriger vers la salle à manger, joignez-vous à eux promptement mais non de façon précipitée. Rendez-vous à la place qu'on vous a assignée et tenez-vous debout derrière votre siège.

51. **Bénédicité.** Dès que tous les convives ont gagné leur place, le président (PCM) demande le silence en frappant sur la table. Ensuite, le PCM ou un aumônier, ou encore un membre désigné du mess, récite le bénédicité, après quoi vous pouvez vous asseoir.

52. **Dîner.** Plusieurs plats et vins sont servis, durant lesquels vous devriez faire calmement la conversation avec vos voisins à la table, sur des sujets de nature générale et intéressante. Évitez d'être bruyant ou dissipé et abstenez-vous de fumer. Il est possible d'avoir la permission de fumer lorsqu'on sert le café, mais JAMAIS durant le repas. En fait, évitez tout comportement qui serait contraire aux règles de bienséance. Si vous

devez quitter la table pour quelque raison que ce soit, demandez d'abord la permission du PCM.

53. Enlèvement des couverts. Après le dessert, on débarrasse les tables de la vaisselle, des ustensiles, des verres et des serviettes, à l'exception des verres à porto qui serviront à porter le toast à la Reine et les autres toasts.

54. Service du porto. On présente une carafe de porto à un membre du mess assis au bout de chaque table. Celui-ci remplit son verre de porto et, sans déposer la carafe sur la table, la passe immédiatement à la personne assise à sa gauche. Chacun des convives se verse du porto et fait circuler la carafe vers la gauche, sans jamais la passer aux convives assis de l'autre côté de la table. Ceux qui le désirent peuvent faire remplacer le porto par une boisson non alcoolisée. Personne ne peut porter le verre à ses lèvres, qu'il contienne ou non du porto, tant que le toast à la Reine n'a pas été porté.

55. Toast à la reine. Lorsque tous les verres sont remplis, le PCM se lève, réclame le silence en frappant sur la table et, dans l'une ou l'autre des langues officielles, demande au vice-président (VPCM) de porter le toast à la reine. Le VPCM se lève et dit, dans l'autre langue officielle, «Mesdames et Messieurs, la Reine du Canada». Tous les convives se lèvent, en laissant leur verre sur la table, et se tiennent au garde-à-vous. La musique joue les huit premières mesures du salut royal (*Dieu protège la Reine*) et tous les convives lèvent leur verre en répétant «la Reine du Canada» et boivent à la santé de Sa Majesté. Puis, tous s'assoient et la conversation reprend. Si aucun corps de musique n'est présent, lorsque le VPCM porte le toast à la reine, tous les convives se lèvent et prennent leur verre pour porter un toast à la santé de Sa Majesté comme ci-dessus. Étant donné les autres toasts à porter, il vaut mieux se limiter à une petite gorgée de porto à chaque toast.

56. Toast au colonel en chef. Après une courte pause, le PCM se lève à nouveau, demande le silence et, dans une des langues officielles, demande au VPCM de porter un toast au colonel en chef. Le VPCM se lève et dit, dans l'autre langue officielle, «Mesdames et Messieurs, notre colonel en chef, Sa Majesté la reine mère Elizabeth». Tous se lèvent à

nouveau, en laissant leur verre sur la table, et se tiennent au garde-à-vous pendant que l'on joue les huit premières mesures de la musique officielle de la reine mère, «*An Eriskay Love Lilt*» - voir l'annexe C. Les convives portent alors un toast au colonel en chef en prononçant les paroles «le colonel en chef» ou «la reine mère» et ajoutent «Que Dieu la protège» s'ils le désirent. Tous se rasseoient. S'il n'y a pas de corps de musique, on porte le toast de la façon décrite ci-dessus pour le toast à la Reine.

57. Toasts aux chefs d'État étrangers. Si des invités de pays étrangers sont présents au dîner, le PCM porte un toast en l'honneur du chef d'État de chacun des pays représentés. Tous se lèvent pendant que le corps de musique joue l'hymne national du pays en question. Les convives prononcent ensuite une parole de salutation et prennent une gorgée de porto.

58. Reconnaissance des commandements, des branches et des unités fonctionnels. Les toasts officiels terminés, on sert le café et, s'il y a un corps de musique, celui-ci joue les marches des commandements et des branches fonctionnels en suivant l'ordre de préséance (voir l'annexe A). Le PCM doit avoir discuté, avec le directeur de la musique, des pièces et des marches requises durant le dîner. Les membres de la Branche médicale, même s'ils sont affiliés à un commandement ou à un régiment fonctionnel, **ne se lèvent pas** pendant que la musique joue la marche de cette formation. Les autres membres de la formation que l'on honore se tiennent debout à leur place pendant que la musique joue leur marche. L'assemblée applaudit lorsque la pièce est terminée. Les membres du SSFC devraient connaître l'ordre de préséance de la marche de la Branche médicale (voir l'annexe C) et être prêts à se lever au moment où la musique la joue. L'intention est de souligner la cohésion des membres de la Branche même s'ils portent des uniformes distinctifs différents. Contrairement à la coutume qui prévaut dans certains mess, durant les dîners régimentaires des services médicaux, on s'attend à ce que seuls les aumôniers se lèvent pendant que la musique joue la marche des aumôniers, «*Onward Christian Soldiers*». Les membres de la Branche médicale restent assis pendant cette marche.

59. Remarques de clôture et conclusion du dîner. Le commandant du mess voudra peut-être faire des remarques ou inviter des convives à

prononcer quelques mots. Tous doivent être brefs, car le repas et son programme tirent à leur fin. Le PCM signale, en tapant du marteau sur la table, que le dîner est terminé. Tous se lèvent et se tiennent à leur place pendant le départ du commandant (ou du militaire du rang supérieur) et des invités de la table d'honneur. Tous les autres convives sont ensuite libres de partir. Le PCM ou le VPCM restent jusqu'à ce que tous les convives aient quitté la salle à manger.

60. **Divertissements.** La conversation reprend dans le salon et se poursuit jusqu'au départ de l'officier supérieur du mess. Les membres du mess et les invités ne devraient pas quitter les lieux avant l'officier supérieur. Si, pour une bonne raison, cela est impossible, la bienséance exige que le membre du mess ou l'invité s'excuse d'avoir à quitter plus tôt.

61. **Résumé.** Ces règles peuvent sembler lourdes à respecter, mais ce n'est pas le cas. Elles servent à garantir que tous vivent une expérience agréable et enrichissante. Elles constituent une reconnaissance des traditions du mess et un moyen pour les membres du mess de rendre honneur à leurs visiteurs.

CONCLUSION

62. **Qualités générales.** La conduite générale des membres de la Branche médicale, y compris la ponctualité au travail, l'excellence dans l'exercice de leur art et le respect dévolu à leurs collègues membres du SSFC sont tous les éléments des traditions militaires qui font aussi partie des us et coutumes du Service de santé des Forces canadiennes. Ces qualités se trouvent chez tous les bons militaires, à tous les niveaux de la hiérarchie du commandement et des professions.

63. **La règle d'or.** Le respect envers ceux qui exercent l'autorité est indispensable au bon fonctionnement de la Branche. Le respect que les personnes qui exercent l'autorité vouent aux militaires des grades inférieurs est tout aussi essentiel à la réalisation de notre mission, qui consiste à fournir des soins de santé de premier ordre dans tous les contextes militaires. Un bon principe consiste à demeurer «juste, ferme et amical» dans l'exercice des fonctions quotidiennes de supervision. Il s'agit d'un principe de leadership qui fait partie de la tradition médicale militaires depuis plus d'un siècle.

64. **Respectez les traditions.** Si ces traditions militaires et médicales continuent d'être observées par les membres de la Branche médicale, le SSFC ne pourra que poursuivre l'excellent travail qui a fait sa renommée dans les Forces canadiennes.

65. En fin de compte, ce professionnalisme aboutira aux résultats que le général C. Foulkes décrit en ces termes (traduction libre) : «*Il n'y a pas de meilleur moyen de rehausser le moral du soldat au combat que celui de lui garantir qu'en cas de blessure, on lui fournira rapidement des soins médicaux adéquats et on l'évacuera du champ de bataille le plus vite possible.*»⁶

66. La devise revisitée. Lorsque nous rehaussons le moral du soldat de la manière décrite par le général Foulkes, en employant les moyens auxquels il fait allusion et, ce faisant, en respectant les traditions établies par nos prédécesseurs, nous faisons véritablement honneur à notre devise



⁶ Général C. Foulkes, CB, CBE, DSO, CD, président, Chefs d'état-major. Messages reçus à l'occasion du 50^e anniversaire du Corps de santé de l'Armée royale canadienne. *Journal de l'armée canadienne*, vol. VIII, n^o 3, juillet 1954, p. 136-137

**MARCHE DE LA BRANCHE MÉDICALE
ORDRE DE PRÉSÉANCE**

L'O AFC 32-3, Marches et sonneries, indique les marches officielles des Branches et des formations des Forces canadiennes. L'O AFC 61-1, Ordre de préséance, indique l'ordre usuel dans lequel on devrait les jouer. Il pourrait y avoir des circonstances exceptionnelles durant lesquelles l'ordre pourrait être légèrement modifié, mais les marches des branches sont généralement jouées dans l'ordre suivant :

1. les Opérations navales;
2. l'Arme blindée;
3. l'Artillerie;
4. le Génie militaire;
5. les Communications et l'électronique;
6. l'Infanterie;
7. les Opérations aériennes;
8. le Service de la logistique;
9. **le Service de santé;**
10. le Service dentaires;
11. le Génie électrique et mécanique;
12. le Service de l'aumônerie;
13. le Service de sécurité;
14. le Service juridiques;
15. l'Administration;
16. la Musique;
17. le Service de sélection du personnel;
18. le Perfectionnement de l'instruction;
19. le Service d'éducation physique et de loisirs;
20. les Affaires publiques;
21. le Service du renseignement;
22. le Service postal.

Marche de la Branche médicale

Arr. B. Gossip



Annexe C

Traditions de la Branche médicale

MUSIQUE DE SA MAJESTÉ LA REINE MÈRE

An Eriskay Love Lilt

Gradh Geal mo chridh

With tender passion

English Adaptation by
Marjory Kennedy-Fraser

The first system of musical notation consists of two staves. The top staff is in treble clef, key of D major (one sharp), and 3/4 time. It contains the melody: D4 quarter, E4 quarter, F#4 quarter, G4 quarter, A4 quarter, B4 quarter, A4 quarter, G4 quarter, F#4 quarter, E4 quarter, D4 quarter. The bottom staff is in treble clef, key of D major, and 3/4 time. It contains the accompaniment: D4 quarter, E4 quarter, F#4 quarter, G4 quarter, A4 quarter, B4 quarter, A4 quarter, G4 quarter, F#4 quarter, E4 quarter, D4 quarter. The piece ends with a double bar line.

The second system of musical notation consists of two staves. The top staff is in treble clef, key of D major, and 3/4 time. It contains the melody: D4 quarter, E4 quarter, F#4 quarter, G4 quarter, A4 quarter, B4 quarter, A4 quarter, G4 quarter, F#4 quarter, E4 quarter, D4 quarter. The bottom staff is in treble clef, key of D major, and 3/4 time. It contains the accompaniment: D4 quarter, E4 quarter, F#4 quarter, G4 quarter, A4 quarter, B4 quarter, A4 quarter, G4 quarter, F#4 quarter, E4 quarter, D4 quarter. The piece ends with a double bar line.

English Adaptation by
Marjory Kennedy-Fraser

With tender passion

Gradh Geal mo chridh

An Eriskay Love Lilt

HER MAJESTY THE QUEEN MOTHER'S MUSIC

Traditions of the Medical Branch

Annex C