

# Le service des donneurs de sang dans les hôpitaux

Autor(en): **Guisan, A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **54 (1946)**

Heft 41

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-557164>

## **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.

dem Erreger und sich zur Wehr setzenden Organismus über lange Zeit hinziehen kann und bei dem in der Bekämpfung der Krankheit der Schutz von Ansteckung nur die eine, zwar sicher sehr nötige, aber nicht einmal wichtige Seite des Abwehrkampfes darstellt. Viel mehr kommt es bei der Tuberkulosebekämpfung auf die Stärke der Abwehrkräfte an, und da sind es in erster Linie optimale Lebensbedingungen, was Ernährung, Körperpflege (Abhärtung), Wohnung, Lebensführung und vor allem auch geistige Haltung, Sicherung gegen Kummer und Sorgen und seelische Konflikte anbetrifft, die dem Krankheitserreger das Terrain, wie man sagt, abgraben. Kritische Betrachter führen denn auch den erfreulichen Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit in der Schweiz ebenso sehr auf die allgemeine Hebung des Lebensstandards unserer Bevölkerung, namentlich in den Städten, zurück, was Wohnung, Ernährung und Körperpflege anbetrifft, wie auf die selbstverständlich notwendigen und verdienstlichen

privaten und öffentlichen Institutionen der speziellen Tuberkulosebekämpfung.

Die Quintessenz unserer Betrachtung läuft darauf hinaus, dass wir fortan bei der Abwehr der ansteckenden Krankheiten nicht mehr wie gebannt nur auf die «Bazillen» schauen dürfen und glauben, mit dem Kampf gegen diese kleinen Feinde mit Krankenisolierung und Desinfektion sei alles getan. (Wie rührend ist doch der Glaube des Laienpublikums an die Allmacht der Desinfektionsmittel und wie wenig in Einklang mit den wirklichen Verhältnissen!) Nein, wir sollen uns mehr und mehr mit dem Studium der natürlichen Abwehr, den Fragen der Disposition befassen und an Stelle der übertriebenen Bazillenangst unsere eigenen aktiven Abwehrmöglichkeiten selbstverantwortungsbewusst in die Tat umsetzen, wobei wir von der künstlichen Steigerung der spezifischen Immunität, der *Schutzimpfung*, von der ein andermal die Rede sein soll, unterstützt werden.

## Le service des donneurs de sang dans les hôpitaux

Par Dr A. Guisan

C'est à la Croix-Rouge suisse que revient l'honneur d'avoir organisé en 1939—1940 le Service des donneurs de sang pour l'Armée. A cette intention, elle a recruté sur tout notre territoire national des dizaines de milliers de donneurs et de donneuses de sang. Avec l'aide de l'Armée, la Croix-Rouge a déterminé leur groupe sanguin, puis a créé des cartothèques qui sont tenues à jour par ses sections.

Actuellement le nombre des donneurs de sang se monte à 35 000 personnes en chiffre rond. Maintenant que l'Armée a été démobilisée, la Croix-Rouge verrait avec regret tomber une œuvre parfaitement organisée, aussi a-t-elle décidé de la maintenir pour les besoins de la population civile et de constituer par la même occasion des centres chargés de stocker le plasma sanguin, d'une longue conservation et d'un transport facile, qui sera mis à la disposition des petits hôpitaux du pays avant tout. La Croix-Rouge a de plus prévu un capital qui permettra à l'Hôpital du Lindenhof (Berne) d'instituer un laboratoire chargé de la préparation du plasma sanguin.

La question du Service des donneurs de sang paraît avoir intéressé tout particulièrement M. R. H. Boitel, qui en a fait le sujet de sa thèse de doctorat.\* De ce travail très complet et très instructif aussi, je ne parlerai ici que de ce qui a trait au Service des donneurs de sang dans nos hôpitaux.

Pour établir sa documentation, l'auteur a adressé un questionnaire à 128 hôpitaux et cliniques du pays. Il a reçu 82 réponses utilisables provenant d'établissements hospitaliers comptant de 50 à 300 lits et plus.

De ces 82 hôpitaux, 70 ont un Service de donneurs de sang et 11 n'en ont pas. D'entre les 70 hôpitaux, 40 ont un Service organisé par eux-mêmes; 10 par eux-mêmes et la Croix-Rouge; 5 par eux-mêmes et les Samaritains et 1 seulement par la Croix-Rouge et les Samaritains.

Les hôpitaux assurant eux-mêmes leur Service de donneurs de sang recrutent ces derniers par appel aux membres de Sociétés variées (gymnastique, chant, Samaritains, etc.) ainsi que parmi le personnel de la grande industrie.

Quant au nombre des donneurs par rapport au nombre des lits, il est de 6 à 1000 pour les hôpitaux comptant de 50 à 100 lits; de 15 à 7265 pour ceux comptant de 101 à 150 lits; de 8 à 8000 pour ceux comptant de 151 à 200 lits et de 7 à 1600 pour ceux comptant de 201 à 300 lits et plus. D'une façon générale les donneuses sont en plus grand nombre que les donneurs.

Comment s'établissent les listes des donneurs? Dans certains hôpitaux, les personnes s'annonçant pour le Service du sang sont examinées par l'hôpital et si elles sont acceptées, elles sont inscrites dans un registre avec indication de leur nom, de leur adresse et du groupe sanguin auquel elles appartiennent. D'autres hôpitaux prennent la peine d'établir une cartothèque donnant les mêmes indications que ci-dessus, mais avec quelques précisions en plus (résultat de l'examen somatique, date des transfusions et quantité de sang donné). A noter que les hôpitaux disposant d'une cartothèque ne remettent pas de pièce de légitimation aux donneurs. Lorsque l'hôpital a besoin de l'un d'eux, c'est lui-même qui le convoque.

Pour ceux des hôpitaux qui utilisent le service de la Croix-Rouge, deux systèmes se présentent. Dans le premier, la Croix-Rouge tient à jour la cartothèque dont elle met une copie à la disposition de l'hôpital et c'est ce dernier qui convoque directement les donneurs de sang. Avec le second système, c'est le préposé à la cartothèque de la

Croix-Rouge qui se charge de mettre un donneur à la disposition de l'hôpital. La clinique chirurgicale du Bürgerspital de Bâle n'utilise les donneurs de sang de la Croix-Rouge que pour la préparation du sang conservé.

Si l'on examine ce qui se fait à l'étranger comparativement à ce qui existe chez nous, on constate que la majeure partie des hôpitaux ont leur propre organisation de donneurs de sang. En Angleterre c'est la Croix-Rouge qui fournit presque partout les donneurs; dans les autres pays, le Service des donneurs obéit davantage à des directives auxquelles les hôpitaux doivent se tenir. Tel est le cas à New-York et à Buenos-Aires par exemple.

Alors que chez nous on se contente d'enregistrer le nom, l'adresse et le groupe des donneurs et pas toujours la date de l'examen somatique, ni le résultat de l'examen sérologique, il est de règle à l'étranger que les donneurs aient en leur possession une carte d'identité avec photographie et empreinte digitale. Il est vrai que dans notre petit pays, pour un hôpital de district par exemple une simple liste de donneurs suffit, car ceux-ci se recrutent dans le voisinage immédiat et sont généralement connus soit de l'hôpital soit des médecins.

Pour la Suisse, le problème primordial est moins de savoir comment améliorer administrativement l'organisation du Service des donneurs de sang que de savoir comment il pourrait être développé pour satisfaire les besoins croissants de la transfusion, plus particulièrement en ce qui concerne la préparation du plasma, vu la demande dont il est l'objet. Il est vrai qu'à l'étranger on utilise ce dernier de plus en plus, alors que chez nous ce sont les donneurs de sang qui sont surtout mis à contribution. Dans nombre de pays il n'est généralement pas fait appel au personnel hospitalier comme donneurs, pour la raison qu'il doit pouvoir répondre à tout moment à des obligations plus importantes, alors que les donneurs venant du dehors peuvent prendre plus facilement du repos après une prise de sang.

On a fait le reproche à ces prises de sang, surtout si elles sont répétées, d'influencer l'état de santé des donneurs.

Or les études faites sur ce point qui a son importance, sembleraient prouver que les saignées auraient un effet favorable. Ainsi chez six donneurs à qui on avait soustrait neuf litres de sang et plus dans l'espace de 2 à 4 ans, on a pu constater une augmentation du poids. Le contrôle du taux de l'hémoglobine a démontré qu'il ne descendait jamais au-dessous de 60 % et le plus souvent se maintenait à 70—90 %. La majorité des donneurs ont de plus déclaré qu'à la suite des saignées, il leur semblait que leur capacité de travail tant cérébral que manuel avait augmenté.

Une question très débattue chez nous et qui paraît mieux réglée à l'étranger que dans notre pays, c'est celle de l'indemnisation des donneurs. L'auteur cite par exemple la Russie où l'indemnité est de 10 à 50 frs. suisses par transfusion. A Lisbonne, le tarif est plus élevé, soit 16 frs. au minimum. Ailleurs le donneur reçoit une prime dont le montant est déterminé par 500 cm<sup>3</sup> de sang. Les pays où villes qui payent le mieux sont: New-York qui les tarife 155 frs., l'Argentine 120 frs., Rio de Janeiro 55 frs., Paris 30 frs., l'Angleterre 16 frs.

A part l'indemnité en argent, il n'est pas rare que les donneurs reçoivent en plus une attestation ou un insigne. En Angleterre avant la guerre, la Croix-Rouge offrait un diplôme. En Espagne et au Portugal, c'est une médaille ou un insigne destinés vraisemblablement à faire une utile propagande. A Lisbonne, il est de bon ton de l'arborer, surtout de la part des policiers, qui de plus sont gratifiés de vacances payées. C'est ainsi que la première prise de sang leur vaut d'emblée trois semaines de congé.

A ce propos l'auteur se demande si chez nous le Service des donneurs de sang doit à l'avenir garder son caractère charitable ou

\*) Der Blutspendedienst in der Schweiz; Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde der medizinischen Fakultät der Universität Zürich. Zürich 1945.

non. La question peut se discuter, car actuellement partout et de plus en plus on tend à admettre que les donneurs doivent être rétribués.

On doit reconnaître qu'avec le temps, les services que les donneurs de sang rendent à la transfusion perdent peu à peu le caractère personnel qu'ils avaient. Ceci est indiscutable s'il s'agit de sang conservé. D'autre part, le donneur ne connaît même pas son preneur et ne ressent pas nécessairement pour lui la même compassion que s'il s'agissait d'un des siens ou d'un ami. Tout au plus se rend-il compte qu'il obéit à une nécessité sociale.

De l'enquête faite par Boitel, il apprend que sur 68 hôpitaux, une dizaine indemnissent les donneurs, 24 ne leur offrent rien et 31 les payent ou ne les payent pas suivant les cas.

Quant au mode d'indemnisation, certains hôpitaux ont un tarif forfaitaire qui est de 5 frs. seulement pour les uns et qui pour d'autres va de 5 à 20 francs.

Il est aussi des hôpitaux qui indemnissent les donneurs non pas à la saignée, mais en tenant compte de la qualité de sang fournie, soit 5, 10, 15 ou 20 frs. par 100 cm<sup>3</sup>. Une minorité d'hôpitaux payent leurs donneurs suivant la situation financière du malade. D'une manière générale, l'indemnité est réglée par l'administration des hôpitaux s'il s'agit de malades aisés. Si les malades sont en dortoirs ou en salles communes, c'est l'Etat, le canton ou la commune qui payent. Dans trois localités seulement, Genève, Bâle et Interlaken, ce sont les caisses-maladie qui prennent à leur charge la transfusion. Genève peut s'honorer d'avoir le tarif le plus élevé: 15 frs. par 100 cm<sup>3</sup>.)

A part l'indemnisation en argent, chez nous les donneurs ont droit parfois à une collation après la transfusion ou éventuellement à une carte alimentaire supplémentaire, plus rarement à... un simple «diplôme». Tel est le cas pour la clinique chirurgicale de Zurich, qui depuis 1922 accorde cette distinction.

En ce qui concerne la remise de cartes alimentaires supplémentaires, cette mesure découle d'une décision de l'Office du ravitaillement. Ont droit à cette carte moyennant une déclaration médicale, les donneurs qui dans l'espace de 30 jours ont donné 500 cm<sup>3</sup> de leur sang. Cette remise comporte 1 carte de vivres, 1 carte de pain (3 kg.) et 1 carte de lait (3 l.). Depuis septembre 1945, les donneurs ne reçoivent plus toutefois que 150 points de fromage, 500 points de graisse ou d'huile, 100 points d'avoine et 100 points de maïs.

Dans nombre d'hôpitaux il est servi un repas aux donneurs après la transfusion. Ceci est une nécessité du fait que, venus à jeun, ils doivent ensuite retourner à leur travail.

Dans son plan de réorganisation du Service des donneurs de sang pour le temps de paix, la Croix-Rouge paraît vouloir s'en tenir au principe de la gratuité, mais il est douteux que dans les localités où l'indemnisation des donneurs a été admise on puisse revenir en arrière.

Il y aurait donc lieu peut-être d'étudier la réglementation d'une indemnisation uniforme aux donneurs et de revoir par la même occasion jusqu'à quel point les caisses-maladie pourraient participer aux frais de transfusions dont l'utilité est au moins égale à n'importe quelle préparation pharmaceutique. A ce point de vue, on pourrait admettre le tarif des hôpitaux du canton de Zurich, soit 5 frs. par 100 cm<sup>3</sup> et 20 frs. au maximum.

Cette incursion dans le travail de Boitel, si bien documenté, donne une idée de l'intérêt qu'il présente et ceux que la question de la transfusion ne laisse pas indifférents trouveront plaisir à lire les chapitres consacrés au Service des donneurs de sang à l'étranger ainsi que ce que la Croix-Rouge suisse a si admirablement réalisé pour notre Armée.

*Revue Veska.*

\*) Dans le canton de Vaud, l'arrêté du 1<sup>er</sup> janvier 1933 concernant le tarif des prestations ne mentionne pas la transfusion. Par contre, cette intervention figure dans le tarif SUVAL. Elle est payée par frs. 50.— et comprend la ponction avec ou sans préparation de la veine, la détermination du groupe sanguin et l'anesthésie locale éventuelle.

## Die Hilfsdienste unserer Armee von 1939—1945

(Aus dem Bericht des Generalstabschefs)

Am 1. April 1939 standen der Armee in 14 Gattungen rund 200 000 Mann Hilfsdienstpflichtige zur Verfügung, die indessen abgesehen von wenigen Ausnahmen nicht organisiert oder gar nicht ausgerüstet waren. Die durch den Bundesrat am 3. April 1939 beschlossene Neuorganisation der Hilfsdienste brachte grundlegende Änderungen mit sich. Im Zeitpunkte der Mobilmachung waren die Hilfsdienste in voller Organisation begriffen. Am 1. Januar 1940 waren rund 250 000 Hilfsdienstpflichtige erfasst, wovon 70 000 Mann in Detachementen formiert und 45 000 in der Feldarmee zur Entlastung der Truppe einzeln eingeteilt waren. Mit Ende des Aktivdienstes beträgt die Zahl der Hilfsdienstpflichtigen rund 285 000, wovon rund 135 000 in Detachementen formiert sind, während 37 000 zur Entlastung der Armee bei der Truppe selbst Dienst leisten. Zu diesen Ständen hinzu traten rund 17 000 weibliche Hilfsdienstpflichtige.

Das Armeekommando hat mit der Zeit sämtliche in Detachementen formierten und bei der Truppe Dienst leistenden Hilfsdienstpflichtigen militärisch ausgerüstet und diese Ausrüstung im Rahmen des möglichen dauernd verbessert. Auf Grund der Erfahrungen konnten mit der Zeit Richtlinien über die zweckmässige Einteilung der Hilfsdienstpflichtigen, deren Einsatz bei der Armee und deren körperliche Beanspruchung erstellt werden. Das Problem der Heranziehung von Hilfsdienstpflichtigen erforderte ferner einen engen Kontakt mit der Kriegswirtschaft, um die Bestände an arbeitsfähigen Männern festzulegen, die bei vollmobilsierter Armee im Interesse der Aufrechterhaltung des Lebens der Zivilbevölkerung von der Armee zurückgelassen werden müssen.

Unter den Hilfsdienstpflichtigen befinden sich heute rund 13 000 ausgediente Kader und Mannschaften, die nach dem 48. Altersjahr nach den bestehenden Vorschriften zu den Hilfsdiensten übergetreten sind. Diese Regelung bedarf dringend einer Änderung. Im übrigen aber hat sich die Hilfsdienstverordnung grundsätzlich bewährt und sich anpassungsfähig erwiesen. Es wird Aufgabe der Nachkriegszeit sein, die gemachten Erfahrungen zu sammeln und die Verhältnisse so zu stabilisieren, dass über die Organisation und Verwendung der Hilfsdienstpflichtigen im Heer klare Richtlinien bestehen. Dasselbe gilt für das Gebiet des Frauenhilfsdienstes. Dieser völlig neue Zweig der Hilfsdienste hat auf Grund der gemachten Erfahrungen die notwendige Form und Organisation gefunden, die der künftigen Gestaltung als Wegweiser dienen kann.

## Der Frauenhilfsdienst im Uebermittlungsdienst

(Aus dem Bericht des Generalstabschefs)

Vor der Kriegsmobilmachung 1939 waren auf zwei Tf. Zentralen der Militärnetze des Flieger-Beobachtungs- und Meldedienstes und der Grenztruppen einige wenige Frauen als freiwillige HD. eingeteilt. Die Bewährungsprobe bei Beginn der Kriegsmobilmachung hatten sie so gut bestanden, dass schon damals der Wunsch Raum gewann, möglichst bald recht viele weibliche Hilfskräfte für den Ersatz von an der Front dringend benötigten Soldaten einsetzen zu können.

Ein erster Kurs von 20 Frauen und Töchtern, die sich freiwillig zum Militärdienst gemeldet hatten, wurde vom 1. April bis 11. April 1940 unter Kdo. Funkerabteilung durchgeführt. Zum erstenmal wurden in einem kurzen Instruktionkurs Frauen zum Dienst in Kanzleien und als Abhörerinnen von Radio-Telephoniestationen ausgebildet. Ein zweiter solcher Kurs folgte sofort. Beiden Kursen war voller Erfolg beschieden. Zur weiteren praktischen Ausbildung in ihrem eigentlichen Arbeitsgebiet kamen diese Gehilfinnen in das Rundspruch-Detachment des Armeekommandos, wo sie im Gehörablesen, Maschinenschreiben, Apparatenkenntnis, Aufnahme von Telephoniesendern weiter geschult wurden.

Eine grössere Anzahl von FHD. erhielten dann ihre Ausbildung in den FHD.-Kursen in Morschach (Axenfels), wo eine besondere Gruppe für den Verbindungsdienst bestand. Diese FHD. wurden vornehmlich als Zentralen-Telephonistinnen oder zur Fernschreiberbedienung ausgebildet. Es sei hier besonders auf die verschiedenen Anforderungen aufmerksam gemacht, damit in Zukunft allen Ausbildungsrichtungen Rechnung getragen wird. So wie die FHD.-Kurse, Gruppe Verbindungsdienst, organisiert und geführt wurden, lieferten sie wohl Telephonistinnen für den Zentralbetrieb, Kanzlistinnen und Fernschreiberpersonal; das Personal aus diesen Kursen kann aber

