

Le service sanitaire coordonné

Autor(en): **Leonardi, F.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **93 (1984)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683010>

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.

Le service sanitaire coordonné

F. Leonardi, chef du secrétariat de la commission concernant le service sanitaire

Le service sanitaire coordonné ne veut rien créer de nouveau, mais seulement coordonner l'infrastructure sanitaire existante.

En cas de catastrophe et de guerre, c'est-à-dire le jour où le SSC serait mis en activité dans tout le pays, seuls quelque 180 sur les 701 hôpitaux et cliniques en fonctionnement aujourd'hui seront utilisés comme hôpitaux de base protégés. En surface, le service sanitaire dispose de 82000 lits d'hôpitaux, qui seront remplacés par 150000 places pour patients dans des installations sanitaires protégées. Ce doublement de l'infrastructure ne va pas sans poser un problème de personnel. C'est pourquoi, pour couvrir les besoins du SSC, il est nécessaire que le 60 % du personnel indispensable pour travailler dans les installations sanitaires soit composé de profanes ayant reçu une formation sanitaire. Les 177000 personnes travaillant actuellement au service sanitaire (dont environ 40000 étrangers) ne suffisent pas à couvrir seuls les besoins. L'article suivant a pour but de vous familiariser avec les principes du SSC et de vous inviter à y collaborer.

Bases

Dans son rapport à l'Assemblée fédérale sur la politique de sécurité de la Suisse, du 27 juin 1973, le Conseil fédéral constate entre autres:

«C'est surtout dans le domaine du service sanitaire qu'une étroite collaboration est indispensable entre l'armée, la protection civile et le service sanitaire des cantons et des communes, lesquels se partagent les tâches d'assistance médicale aux malades, aux blessés et à toutes les personnes dont l'état nécessite des soins.»

Conformément au rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale, l'état-major de la défense met sur pied, le 11 octobre 1973, une commission du service sanitaire qu'il charge de la mission suivante:

- préparer la conception de base du SSC
- réviser les bases légales existantes, éventuellement en créer de nouvelles
- veiller à la réalisation du SSC
- en contrôler l'exécution

La commission du service sanitaire a préparé une conception du SSC que tous les gouvernements cantonaux ont approuvée.

Le SSC a pour but, par l'engagement de tous les moyens du pays en matériel et en installations sanitaires, de permettre dans tous les cas stratégiques – hormis le cas normal – le traitement et les soins aux patients.

La coordination des divers services sanitaires ne peut être efficace que si

tous les services civils et militaires intéressés reconnaissent la définition du **terme «patient»**.

Le terme de «patient» s'applique à tous les blessés et malades civils et militaires, sans distinction de sexe, d'âge et de nationalité.

Il ne s'agit pas de mettre sur pied un nouveau service sanitaire, mais de coordonner l'engagement des divers services sanitaires existants, de telle manière que le but poursuivi puisse être atteint. Il faut, en effet, compter qu'en cas de catastrophe ou de guerre, il y aura, en 24 heures, par rapport au temps normal

- **3 fois plus d'admissions à l'hôpital**
 - **5 fois plus d'interventions chirurgicales**
 - **10 fois plus de cas d'urgence**
- En outre,
- **l'afflux massif de patients peut se concentrer localement et dans le temps,**
 - **la plupart des patients peuvent être atteints de lésions multiples,**
 - **de nombreux patients peuvent souffrir d'effets de choc.**

En temps de guerre, le personnel devra travailler dans de tout autres conditions et devra fournir une plus ample contribution, car un plus grand nombre de places pour patients devra être exploité. Il sera engagé dans des conditions inhabituelles, dans l'espace très resserré des installations sanitaires protégées. Il devra travailler 24 heures sur 24 et sera soumis à des

tensions psychiques très fortes. Dans de telles circonstances, il faudra aussi pratiquer une médecine différente, car on doit compter que, sur le nombre de patients admis à l'hôpital,

- 10 % sont des cas de première urgence où des patients devront être traités moins de 6 heures après avoir été atteints,**
- 30 % devront être traités dans les 6 à 12 heures,**
- 60 % devront l'être dans les 12 à 24 heures.**

Le service sanitaire coordonné doit être organisé et préparé de manière telle que, même dans le pire des cas, des chances de survie soient offertes au plus grand nombre possible de patients. Mais il n'y aura de chances de survie pour des patients à hospitaliser que si

- **dans les 6 heures après avoir été atteints, ils sont admis dans un hôpital de base,**
- **et que si, dans les 24 heures après avoir été atteints, ils ont été traités dans l'hôpital de base.**

Or ces buts ne peuvent être réalisés que si les distances de transport sont aussi courtes que possible. Cela signifie que

- **les hôpitaux de base mis à disposition par les autorités civiles et l'armée doivent être ouverts à tous les patients,**
- tous les moyens disponibles des partenaires SSC doivent être coordonnés de manière à rendre possible une aide réciproque.

Partenaires, moyens

Collaborent comme partenaires, dans le cadre du service sanitaire coordonné:

- les services de la santé publique de la Confédération, des cantons et des communes,
- les organisations de la protection civile,
- le service sanitaire de l'armée,
- des organisations privées telles que
 - la Croix-Rouge suisse
 - l'Alliance suisse des Samaritains.

Dans tous les cas stratégiques, les **cantons** ont la mission de maintenir le service de la santé publique en état de fonctionnement.

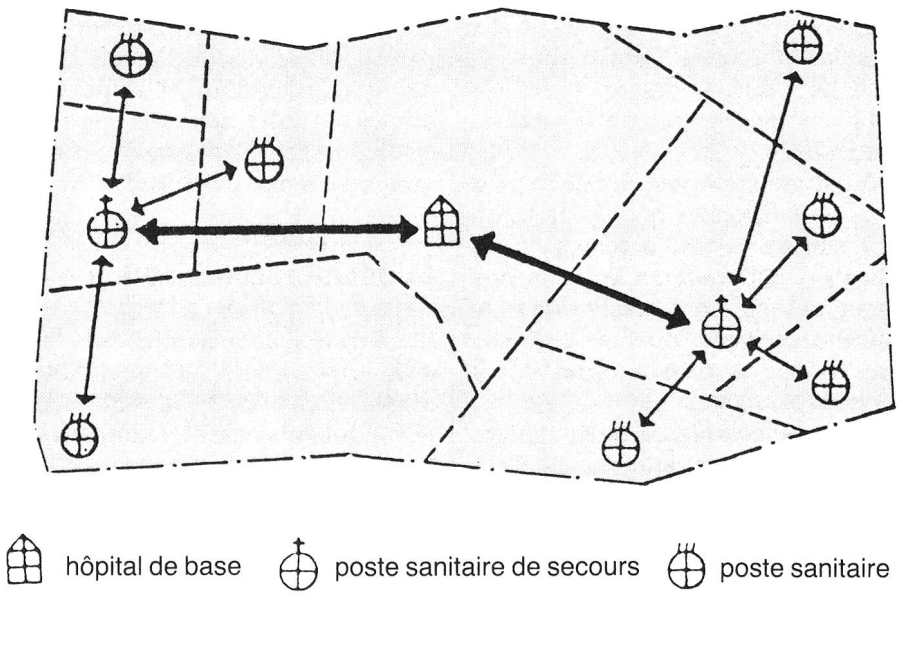
En temps de service actif, les **organismes de la protection civile** préparent le traitement de base des patients du secteur civil. Dès l'occupation des abris, ils assurent l'exploitation des postes sanitaires, des postes sanitaires de secours ainsi qu'en général celle des hôpitaux de secours. En temps de service actif, le **service sanitaire de l'armée** installe un dispositif et complète, renforce ou, si nécessaire, remplace, par son échelon «base», l'infrastructure sanitaire mise en place par les autorités civiles.

Des **organisations privées**, telles que la Croix-Rouge suisse ou l'Alliance suisse des Samaritains, soutiennent, principalement dans le domaine du personnel, les services de la santé publique des cantons et des communes, les services sanitaires de la protection civile et de l'armée. Au sein de leur organisation, elles sont responsables de la formation du personnel et l'invitent à rejoindre les services de la protection civile ou de la Croix-Rouge.

En vertu de la loi fédérale sur la protection civile, des places de patients doivent être aménagées, pour 2% de l'ensemble de la population, dans des installations sanitaires protégées et réparties à raison d'un tiers dans des postes sanitaires, dans des postes sanitaires de secours, dans des centres opératoires protégés (COP) ou dans des hôpitaux de secours (HS). Tous les cantons ont divisé leur territoire en secteurs sanitaires.

Un secteur sanitaire englobe plusieurs communes, une seule commune ou même une partie d'une commune. La Suisse constitue ainsi un réseau d'envi-

Secteur sanitaire



ron 170 secteurs sanitaires, chacun correspondant à quelque 38000 habitants et comportant

- 1 hôpital de base
- 1 ou 2 postes sanitaires de secours (1 pour 18000 habitants)
- 6 à 8 postes sanitaires (1 pour 5000 habitants)

Les postes sanitaires de secours et les postes sanitaires constituent les installations sanitaires de l'échelon intermédiaire.

Peut être désigné comme hôpital de base:

- un hôpital civil avec un COP (Centre opératoire protégé) construit ou planifié
- un hôpital de secours
- un hôpital militaire de base

Un **centre opératoire protégé (COP)** ou un **hôpital de secours (HS)** dispose de 248 places de patients, de 2 tables d'opérations et de l'infrastructure nécessaire pour patients et personnel. Un hôpital militaire de base est deux fois plus grand qu'un hôpital civil de base et comporte 500 lits et 4 tables d'opérations. L'hôpital de base est l'endroit où se font les interventions chirurgicales et où se dispensent les soins qu'exigent les patients à hospitaliser.

Un **poste sanitaire de secours** dispose de 128 couchettes et de 1 table d'opération. Un médecin peut y entreprendre de petites interventions chirurgicales.

Un **poste sanitaire** dispose de 32 couchettes et d'un local de traitements. C'est un cabinet médical protégé.

Les installations civiles protégées sont complétées par 40 hôpitaux de base, les postes sanitaires de secours, les postes collecteurs de patients et les nids de blessés de l'armée.

Au stade final de la construction (en 1990), on disposera de

- 180 centres opératoires protégés (COP)
- 30 hôpitaux de secours (HS)
- 400 postes sanitaires de secours (PSS)
- 1500 postes sanitaires (po san)

La moitié environ de ces installations sont actuellement déjà construites.

Si une occupation préventive des abris devait être ordonnée avant l'achèvement du programme de construction des installations sanitaires, les hôpitaux de surface, avec centre opératoire protégé planifié, devraient poursuivre leur exploitation en tant qu'hôpitaux de base.

Les voies d'acheminement des patients et les listes de bases doivent être définies aujourd'hui déjà. Afin de décharger les hôpitaux de base, les patients doivent être acheminés d'abord vers les installations sanitaires de l'échelon intermédiaire, postes sanitaires de secours et postes sanitaires, de manière que puissent être retenus là les patients qui n'ont pas besoin d'une hospitalisation. De cette ma-

nière seulement, on évitera que certains hôpitaux de base soient débordés dès le début. Le «système de bases» consiste précisément à assigner aux patients d'abord les installations sanitaires de l'échelon intermédiaire, et ensuite, si nécessaire, un hôpital de base.

Le service sanitaire coordonné ne peut dès lors fonctionner que si, de façon permanente, on peut transporter des patients. C'est pourquoi les transports jouent un rôle considérable dans le domaine sanitaire, où l'on distingue entre transports sanitaires primaires et secondaires.

Les **transports sanitaires** sont chargés de transporter les patients, de l'endroit où ils ont été atteints dans leur santé, vers l'hôpital de base, mais en passant d'abord par les installations de l'échelon intermédiaire. Les **transports sanitaires primaires** de la population relèvent de la responsabilité des autorités civiles et, ceux des militaires, des commandants de troupes.

Les **transports sanitaires secondaires** assurent les transports d'un hôpital de base à un autre, qui peut se trouver dans le même canton, dans un canton voisin ou même dans une autre région du pays. Les transports sanitaires secondaires doivent permettre de décharger continuellement un hôpital de base situé dans une zone de combat ou une région de catastrophe, afin qu'un tel hôpital soit en mesure, pour accomplir sa mission, d'accueillir de nouveaux patients. Les transports sanitaires secondaires sont exécutés avec des moyens de l'armée et sont du domaine des responsabilités des zones territoriales.

Personnel

Les **catégories de personnel** suivantes sont nécessaires pour l'exploitation des installations sanitaires:

- personnel médical
- personnel soignant professionnel
- personnel médico-thérapeutique et médico-technique
- personnel profane formé au service sanitaire
- personnel de conduite, d'administration, d'exploitation et d'entretien

En chiffre rond, **200 000 personnes**, dont **100 000 femmes**, seront occupées au service sanitaire coordonné. Le recrutement et l'incorporation du per-

sonnel nécessaire au fonctionnement des installations sanitaires du service de la santé publique et de la protection civile incombent aux cantons. D'une part, l'armée soutient cette activité par des exemptions et dispenses du service, d'autre part, la protection civile peut accorder des exemptions du service en temps de service actif.

Conduite et coordination

Les **organes de conduite dans le domaine civil** sont les autorités politiques constitutionnelles: Conseil fédéral (CF), gouvernements cantonaux (C), autorités de parties de canton, autorités communales. Les **organes de conduite dans le domaine militaire** sont les commandements de l'armée (cdmt A), des corps d'armée et des zones territoriales (zo ter). Dans tous les cas stratégiques, le canton est le principal organe de conduite et de coordination.

Les missions de coordination entre partenaires civils et militaires sont assurées, au niveau du canton, au besoin également au niveau d'une région ou d'une partie du pays, par un organe de coordination sanitaire formé de représentants de l'état-major civil de

conduite et de représentants de l'état-major de l'arrondissement territorial (ar ter). Au niveau de la Confédération, cette mission est assurée par un organe fédéral de coordination sanitaire (ESKO), qui assure aussi les relations entre les cantons et le commandement de l'armée (Cdmt A). L'organe de coordination sanitaire du canton (SKOK) établit les liaisons entre les autorités cantonales, l'arrondissement territorial (ar ter) et le régiment d'hôpital (rgt hôp).

Toutes les missions de conduite et de coordination ont pour but de donner au plus grand nombre possible de patients une chance de survie par l'engagement de tous les moyens du service sanitaire. Malgré l'étroite collaboration entre les autorités civiles et l'armée, les domaines de responsabilité demeurent strictement distincts.

Les échelons de conduite existants doivent subsister: le civil commande au civil, le militaire au militaire et l'on coordonne à certains échelons. ■

Avec la collaboration de M^{me} E. Zimmermann, secrétariat de la commission concernant le service sanitaire.

