

Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 15 (1968)
Heft: 9

Artikel: Le service sanitaire intégral dans la guerre moderne
Autor: Käser, R.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-365513>

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: 22.01.2025

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

Le service sanitaire intégral dans la guerre moderne

Colonel divisionnaire R. Käser,
médecin en chef de l'armée

La technique moderne des armes, l'intensité et la portée de leurs effets accroîtraient aussi les dangers menaçant la population civile. La guerre serait «totale». Cette très regrettable évolution a contraint les services sanitaires de toutes les armées à étudier les mesures devant être prises sur le plan sanitaire, compte tenu de cette menace générale. Il est évident qu'il est nécessaire d'assurer en temps de paix déjà la coordination des moyens disponibles des services sanitaires civils et militaires. Il faut en outre prévoir le concours d'un nombre important d'auxiliaires. Cette question fut l'un des principaux thèmes discutés à l'occasion de deux congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires qui se sont tenus successivement à Caracas en 1963, puis à Bangkok en 1965.

L'auteur de cet article eut notamment l'honneur de présenter un exposé à ce sujet devant le XVIII^e Congrès qui s'est déroulé dans la capitale thaïlandaise et dont les conclusions finales ont été les suivantes:

1. En complément des conclusions du XVII^e Congrès International de Médecine et de Pharmacie militaires, tenu à Caracas (1963), il paraît opportun de rendre plus efficace la coordination des médecins militaires et civils en établissant, en temps de paix, un organisme officiel de planification, dirigé par le Chef du Service de Santé des Forces armées et composé de délégués compétents des départements non militaires du gouvernement, ainsi que de délégués des autorités sanitaires civiles, officielles et privées.

Il est à recommander que cet organisme soit muni de pouvoirs réels afin d'être à même de donner des directives aux autorités régionales auxquelles incombe la réalisation de ces plans et que des états-majors mixtes soient créés à tous les échelons.

2. Hospitalisation

Le nombre de lits d'hôpitaux existant étant absolument insuffisant en cas de guerre, il faut envisager l'agrandissement de la capacité d'accueil de ces hôpitaux.

De plus, il est recommandable d'envisager l'établissement d'hôpitaux de fortune à l'abri des zones opérationnelles proprement dites.

3. Personnel

Il faut, dès le temps de paix, établir un inventaire du personnel médical et paramédical, dont l'instruction

supplémentaire doit être assurée (facultés de médecine, Croix-Rouge, etc.).

De plus, il faut prévoir l'instruction de la population tout entière en ce qui concerne les premiers secours (écoliers des deux sexes) et les soins aux malades (femmes surtout).

Enfin, il est absolument nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de brancardiers, ainsi que de moyens de transport civils.

4. Matériel

Il faut envisager le stockage du matériel nécessaire dans les endroits prévus, soit par l'agrandissement des hôpitaux existants, soit pour l'établissement d'hôpitaux de fortune.

5. Rôle du Service de santé militaire

Le Service de santé doit être à même de renforcer, avec des équipes mobiles bien instruites et munies du matériel spécifique, les centres de gravité du service sanitaire de base (civil et militaire). De plus, il renforcera avec ses moyens de transport les évacuations des blessés civils et militaires dans les lieux d'hospitalisation mixte.

Il est à recommander que, dès le temps de mobilisation, les directions des services sanitaires unifiés et les directions des diverses régions territoriales soient mises entre les mains des chefs responsables du Service de santé des Forces armées des régions respectives.

Les diversités de la politique interne et de la structure juridique existant de pays en pays ne permettent pas de donner une recette qui soit partout valable.

Par ailleurs, la menace de la guerre totale pose partout le même problème aux services sanitaires, soit en particulier celui de pouvoir aider en temps voulu, dans les délais les plus courts et avec des moyens limités, un grand nombre de patients. Les exigences idéales, telles qu'elles ont été précisées à Bangkok, peuvent servir dans ce domaine de directives même si elles ne peuvent toutes être entièrement remplies pour des raisons personnelles ou matérielles. En Suisse, on se heurte aux mêmes inconvénients rencontrés dans les pays à forte densité de population, industrialisés et au territoire exigu. Une évacuation massive et préventive de la population des villes n'est guère possible. Un «champ de bataille» au sens classique du terme n'est plus pensable; l'étendue des zones potentielles de combat s'identifie au contraire bien davantage avec

celle des agglomérations les plus peuplées, l'échelonnement dans des zones de combat et dans l'arrière-pays n'existe plus. Cette situation est particulièrement aiguë en cas d'utilisation des armes nucléaires même dans les seules zones dites tactiques. L'importance décisive qu'auraient alors les mesures de protection civile ne peut être assez soulignée. Il convient de relever ici qu'outre le nombre impressionnant de blessés que feraient les effets directs des armes, il ne faut pas oublier le danger des maladies contagieuses et les contaminations qui menaceraient le peuple tout entier — population et armée — par suite des mauvaises conditions hygiéniques engendrées par la guerre. La population civile et l'armée forment une entité épidémiologique. Les mesures prophylactiques des services civils d'hygiène publique dont la réglementation est cantonale ont par conséquent une importance décisive pour l'armée. Seuls 7 cantons, en Suisse romande principalement, ont introduit les vaccinations obligatoires contre certaines maladies infectieuses, la variole, notamment.

A l'armée, le médecin en chef ne peut, en temps de paix, que recommander mais non ordonner des vaccinations. Sans obligation aucune, il est procédé par exemple dans les écoles de recrues, à des vaccinations antitétaniques. Cette mesure de protection est précisément particulièrement importante en cas de catastrophe (plaies infectées!) et ceci autant pour les soldats que pour les civils. Une information à ce propos de la population dans son ensemble est par conséquent nécessaire!

Service sanitaire de l'armée

Le service militaire obligatoire et le système de milice permettent à l'armée de constituer un service sanitaire numériquement important. Alors même que la formation de base de 4 mois soit relativement courte, les cours de répétition annuels rendent par contre possible une répétition suivie et le perfectionnement des notions apprises. Il existe ainsi une importante réserve de personnel sanitaire masculin. Je voudrais relever que plus des deux tiers de nos médecins passent par l'école du service sanitaire de l'armée. Près de la moitié de tous les médecins demeurent incorporés dans des formations de l'armée pendant toute la durée de leurs obligations militaires.

Il est inévitable que ce degré élevé de mobilisation provoque de grandes

lacunes dans les services hospitaliers civils existant en temps de paix. Les dispenses qui seraient accordées en cas de mobilisation permettraient aux médecins en chef de tous les hôpitaux publics d'une certaine importance de conserver leur fonction civile. En revanche, le nombre des médecins praticiens civils diminuerait très fortement par suite d'une mobilisation de l'armée, ce qui rendrait insuffisante l'assistance médicale de la population civile.

Si nous désignons comme premier échelon le personnel sanitaire incorporé dans la troupe, et comme deuxième les formations sanitaires des divisions, le troisième échelon comprend toutes les formations sanitaires au niveau de l'armée. Celles-ci sont responsables du traitement final, c'est-à-dire de l'hospitalisation. Elles installent, en plus du très important réseau des hôpitaux civils, un grand nombre d'hôpitaux dits de base (hôpitaux improvisés ad hoc dans des pavillons, des hôtels, des bâtiments d'école, etc.), ce qui double presque le nombre total des lits réservés aux cas aigus. Le coefficient de ces derniers pour la population totale s'élève ainsi à un lit pour 78 personnes.

Il faut déduire de ce chiffre que sur le plan de l'hospitalisation, l'on considère comme nécessaire une assistance sanitaire commune «armée — population civile». C'est à mon avis la seule solution réaliste. Il faut arriver à considérer comme une chose tout à fait normale qu'en cas de catastrophe tous les hôpitaux, qu'ils soient placés sous une direction civile ou un commandement militaire, reçoivent aussi bien des patients civils que des militaires blessés. Pour atteindre une capacité d'accueil suffisante, il est prévu que les hôpitaux civils, en cas de situation tendue, licencient le plus grand nombre possible de patients et limitent les nouvelles admissions aux seuls cas urgents. Cette mesure est d'ores et déjà prescrite aux hôpitaux civils désignés comme «hôpitaux territoriaux».

Si, du point de vue matériel, cette exploitation mixte et fortement agrandie pose un problème purement financier donc facile à résoudre, il en va autrement pour ce qui concerne le personnel, l'effectif des médecins et des infirmières disponibles étant toujours celui qui, en temps de paix, est adapté aux besoins civils. L'attribution de ces spécialistes professionnels irremplaçables, au nombre presque doublé des hôpitaux pour cas urgents, pose un problème difficile. Nous ne pensons pas qu'il serait juste de prévoir une répartition — de prime abord possible — des réserves de personnel soignant disponibles, tout au contraire, nous voulons respecter l'ancien principe tactique selon lequel, en cas de carence des moyens l'on ferait appel à cette réserve particulièrement grande, de

manière à accroître les forces sur les lieux où les besoins sont les plus grands. En d'autres termes, cela signifie que des parties importantes, surtout au troisième échelon du Service sanitaire de l'armée (établissements sanitaires militaires), doivent pouvoir conserver leur mobilité, de manière à se rendre des territoires éloignés des combats, vers le foyer de la catastrophe, c'est-à-dire dans les zones où se trouvent le plus de blessés. (Il est évident que le service sanitaire de la troupe et des divisions doivent en premier lieu satisfaire aux besoins des forces au combat et n'intervenir pour le service sanitaire de catastrophe que s'il n'est pas engagé.) En outre, il nous paraît évident qu'en cas de catastrophe, le noyau du service sanitaire soit formé d'unités sanitaires militairement formées et disciplinées, étant entendu qu'elles devront être soutenues par d'autres corps de troupes — troupes combattantes et troupes techniques — selon d'ailleurs la nouvelle conception de notre système de défense nationale militaire. En cas de catastrophe, la panique sera moins grande si chacun accomplit sa tâche sous une direction énergique.

En prévision de l'ampleur prévisible des besoins qui se feraient jour, il est par ailleurs indispensable que la majorité du personnel subalterne du service sanitaire — qui est d'ailleurs instruit dans ce sens — puisse décharger les médecins et les techniciens paramédicaux professionnels en sachant effectuer, par exemple, des infusions et des injections; de telles prestations ne peuvent toutefois être fournies que si leur procédé a été suffisamment exercé, comme c'est le cas au service militaire.

Une autre exigence du Service sanitaire de l'armée consiste, dans l'intérêt même de leur fonction propre, à décharger les médecins de tout ce que d'autres qu'eux peuvent faire. C'est ainsi que nous introduirons prochainement une nouvelle catégorie d'officiers du service sanitaire (non médecins) qui seront chargés de tâches administratives et d'organisation.

Mais l'instruction des médecins de troupe elle aussi doit être axée sur les besoins du service sanitaire en cas de catastrophe; vu la spécialisation très poussée de nos médecins, la plupart d'entre-eux ne connaissent pas suffisamment la chirurgie des cas urgents. L'enseignement de la médecine dite «de catastrophe» devrait figurer au nombre des disciplines obligatoires de toutes les Facultés de médecine, car dans la guerre totale la connaissance de cette branche de la médecine serait indispensable tant pour les médecins militaires que pour tout médecin civil qui dans le cadre du service sanitaire intégral, sera appelé à travailler main dans la main avec ses confrères mobilisés. Un tel enseignement est donné à

l'école d'officiers sanitaires; vu le manque de temps, il n'a jusqu'ici été imparti que dans une mesure restreinte.

Depuis de nombreuses années, nous tentons de parer à la pénurie d'anesthésistes préparés en prévision de catastrophe, en formant comme tels une partie des dentistes militaires dans le cadre d'un enseignement s'étendant sur plusieurs mois et lors des cours de répétition annuels se déroulant dans des services spécialisés. Les expériences faites jusqu'ici sont fort satisfaisantes.

Service sanitaire civil

La mise sur pied du service sanitaire intégral est toutefois impensable sans le concours efficace de civils. Dans la guerre totale, le nombre de blessés est plus élevé parmi la population civile qu'à l'armée. L'introduction de la guerre totale a modifié fondamentalement la proportion des pertes civiles et militaires. Pendant la Première Guerre mondiale, l'on enregistrait un civil tué pour 18 soldats; cette proportion fut de 1 : 1 au cours de la Deuxième Guerre mondiale; elle a passé à 1 : 5 pendant la guerre de Corée. Dans une guerre atomique — vu la densité de population de plus en plus forte des agglomérations même dans des régions jusque-là rurales — la proportion pourrait être de 1 : 10 ou plus grande encore pour la population civile.

Le service sanitaire de l'armée mobilisant presque la moitié des médecins et près du quart des infirmières professionnelles, doit être prêt, en cas de catastrophe, à porter aide à toute la population. Pour ce faire, il a besoin d'un nombreux personnel auxiliaire.

Le personnel sanitaire civil appelé à donner les premiers secours et à appliquer les mesures de sauvetage d'urgence est incorporé dans la protection civile, qui est régie par une loi fédérale mais organisée à l'échelle des cantons et des communes. L'Office fédéral de la protection civile donne des directives relatives à la formation et remet les subventions prévues par la loi pour les constructions de protection civile. Jusqu'ici seuls les hommes inaptes au service militaire ont été astreints à faire partie de la protection civile. Les femmes, elles, n'y sont point tenues bien qu'elles représentent le grand réservoir du service sanitaire intégral! Il s'agit en l'occurrence de former des femmes volontaires en qualité de secouristes et d'aides-soignantes, en leur donnant des cours de soins aux malades ou de samaritains. En cas de guerre, ces femmes serviraient comme aides-soignantes dans les organismes locaux de protection civile ou dans les hôpitaux civils de leur lieu de domicile, permettant ainsi de combler les vides provoqués par la mobilisation d'une partie des infirmières attachées au service sani-

taire de l'armée. Depuis des décennies déjà, la Croix-Rouge suisse et ses institutions auxiliaires déploient une large activité dans le domaine de la formation de personnel soignant non-professionnel; toutefois, le nombre des femmes formées dans ce domaine sur la base du volontariat n'est pas encore suffisamment élevé, surtout si l'on pense qu'outre les hôpitaux supplémentaires à créer, l'on installera encore dans les environs des grandes agglomérations des hôpitaux de fortune devant remplacer les hôpitaux détruits ou compléter aux établissements surchargés. Sur la base de mes expériences antérieures, je doute fort que ce problème trouve sa solution, si l'on maintient le principe du volontariat. L'on entend souvent dire qu'en cas de danger, de nombreuses femmes s'annonceraient alors. Mais qui se mettrait à disposition sans être préalablement préparé à sa tâche ne rendrait guère de services en cas de guerre.

En rendant une formation en soins aux malades et en premiers secours obligatoire par exemple pour toutes les femmes âgées de 20 à 50 ans (comme l'obligation de faire du service militaire est imposée aux hommes), il serait possible de constituer la très grande réserve de personnel soignant qui est nécessaire. Mais pour pouvoir songer à soumettre les femmes à une obligation, il faudrait enfin tirer les conséquences politiques qui s'imposent!

Il faut espérer que le personnel sanitaire formé et attaché à la protection civile qui travaille main dans la main avec le personnel sanitaire de l'armée se verra accorder le statut de la Croix-Rouge, ainsi que l'ont demandé un grand nombre de pays lors de la Conférence internationale de la Croix-Rouge, réunie à Vienne, en 1965.

Alors qu'aujourd'hui chaque soldat apprend et exerce le secourisme à l'armée, tel n'est nullement le cas parmi la population civile. Grâce aux efforts de l'Alliance suisse des Samaritains et d'autres institutions auxiliaires de la Croix-Rouge, des dizaines de milliers de personnes ont reçu une formation dans ce domaine. Notre but viserait toutefois à ce que l'enseignement élémentaire du secourisme soit introduit dans les écoles publiques à titre de branche obligatoire. L'instruction publique étant l'affaire des cantons, ce but ne pourra être atteint avant un certain temps; notre postulat toutefois est d'ores et déjà réalisé.

La collaboration entre le service sanitaire de l'armée et la Croix-Rouge suisse et nouvellement avec l'Office fédéral de la protection civile est réjouissante. La normalisation des principes de l'instruction est effective, ainsi que la standardisation du matériel utilisé par le service sanitaire militaire et civil. Les achats sont effectués en commun.

Le service sanitaire de l'armée travaille également en étroite liaison avec l'Office fédéral de la protection civile, et avec les cantons, en ce qui concerne la planification de salles d'opération abritées installées dans les hôpitaux nouvellement construits ou rénovés. En vue de raccourcir les parcours sur lesquels doivent être transportés les militaires et les civils blessés, nous devons veiller à ce que les hôpitaux de base desservis par l'armée soient le plus proches des zones de combat, souvent établis en annexe à des hôpitaux civils. Compte tenu de l'étendue de la superficie qui se trouverait menacée par la guerre totale, il est indispensable qu'au moins les spécialistes et leurs installations de travail, y compris le matériel, soit les équipes chirurgicales, les salles d'opération et les salles destinées aux patients fraîchement opérés soient installés sous terre. Par ailleurs, les lits et leurs équipements et accessoires qui seraient nécessaires pour agrandir ad hoc les hôpitaux doivent en temps de paix déjà être entreposés dans de tels locaux abrités ou tout au moins à proximité immédiate de ceux-ci. En réunissant les crédits civils et militaires, la construction des tracts opératoires souterrains et des stations de traitement qu'ils comportent peut être conçue en prévision d'un rendement plus grand que si chaque partenaire projette et construit pour son seul compte. Malheureusement, il manque encore des bases légales précises pour permettre la réalisation d'une telle collaboration sur le plan financier.

Une planification territoriale, régionale des réseaux d'hospitalisation civile et militaire et du service pharmaceutique, ainsi que du matériel qu'ils comportent est urgente, elle est en voie de réalisation grâce à l'effort commun fourni par l'Etat-major général, le service de santé de l'armée et l'Office fédéral de la protection civile. Selon les plans de ce dernier, les constructions une fois terminées permettraient d'hospitaliser le 4 % de la population totale. Ce chiffre n'est nullement trop élevé si l'on pense au nombre de blessés dans une guerre totale. A l'heure actuelle, l'on dispose dans tout le pays de 37 000 lits pour malades aigus, répartis sur l'ensemble du territoire national, dans un réseau serré d'hôpitaux; 22 000 se trouvent dans les établissements hospitaliers désignés comme hôpitaux territoriaux. Une fois la mobilisation effectuée, il faut ajouter à ce chiffre les 30 000 lits des hôpitaux de base de l'armée. Le total de 67 000 lits pour cas aigus correspondent à environ 1,1 de la population totale (contre le 4 % requis).

En calculant le nombre total des lits nécessaires, il ne faut pas oublier que le facteur limitatif est représenté par l'effectif total du personnel sanitaire formé aussi bien dans le secteur civil

que militaire. Le facteur principal «nombre total des médecins» est donné et ne peut être augmenté dans les délais utiles.

Il a été relevé plus haut que l'on préconise les hôpitaux combinés civils/armée (hôpitaux-annexe). Il est prévu en outre de recruter pour les hôpitaux de base territoriaux — et ceci d'une manière beaucoup plus large que par le passé — les membres du service sanitaire de l'armée, soit les officiers sanitaires, les hommes de la troupe sanitaire et les membres des formations Croix-Rouge subordonnées à l'armée stationnées dans les environs, voire dans la localité même, de telle sorte que les membres des formations sanitaires du service territorial vivent pratiquement au lieu de leur engagement. Ces mesures permettront à la population civile de continuer à être soignée par ses médecins après leur mobilisation, ceci bien entendu d'une manière moins favorable qu'en temps normal.

Il nous plaît de souligner l'excellente collaboration qui existe entre notre service sanitaire de l'armée et la Croix-Rouge suisse. Depuis le début de ce siècle, la CRS met à la disposition du service sanitaire de l'armée des formations de volontaires. Aujourd'hui, l'exploitation des nombreux hôpitaux de base de l'armée, qui seraient installés en cas de guerre, serait impensable sans le concours des formations du Service de la Croix-Rouge: hommes astreints au service complémentaire, groupés dans les colonnes Croix-Rouge et femmes engagées volontaires (infirmières, aides-soignantes, spécialistes, éclairceuses) formant les détachements d'hôpital Croix-Rouge. Colonnes et détachements Croix-Rouge assurent les services des transports et des soins dans ces hôpitaux où le traitement définitif peut être effectué. Les membres du Service de la Croix-Rouge sont secondés par les conductrices sanitaires du service complémentaire féminin. En fait, il ne faut pas oublier qu'aussi longtemps que les engagements auront lieu sur la base du volontariat, les effectifs réels incorporés en période de paix n'atteignent de loin pas les effectifs réglementaires.

Les expériences faites pendant la dernière période de guerre, au cours de laquelle 14 000 femmes étaient à la disposition du service sanitaire de l'armée, laissent supposer qu'en cas de situation d'urgence de nombreuses femmes s'annonceront. Mais je rappelle ici les craintes auxquelles j'ai déjà fait allusion, quant à l'insuffisance d'un personnel manquant de formation.

Une étroite collaboration entre le service sanitaire de l'armée et la Croix-Rouge existe aussi dans le domaine de la transfusion de sang. Le laboratoire central de la Croix-Rouge suisse et ses succursales qui sont ins-

tallées dans des constructions souterraines de l'armée, préparent des conserves de plasma desséché et des dérivés du plasma au moyen des dons de sang offerts par l'armée et la population civile. C'est ainsi qu'il a été possible de constituer une très importante réserve de plasma desséché pour les besoins du service sanitaire intégral. De même des produits de remplacement du sang sont fabriqués par la CRS, en collaboration avec le service pharmaceutique de l'armée. Des membres du Service de la Croix-Rouge spécialement formés à cet effet sont affectés au service des prises de sang et incorporés à ce titre dans les formations sanitaires de l'armée.

Pour pouvoir faire face aux énormes besoins du service sanitaire intégral, il est toutefois nécessaire de développer encore et de centraliser le service de la transfusion de sang; parallèlement, le nombre des donneurs doit augmenter. Certes, le nombre des donneurs inscrits aux rôles de la CRS représente heureusement aujourd'hui le 4 % de la population. Comparativement au 40 % et plus dont chaque pays a besoin en période de guerre, ce chiffre est encore bien modeste; il ne permettrait en aucun cas de parer aux besoins d'un service sanitaire intégral. L'organisation du service de transfusion sanguine en cas de guerre doit encore être créée. Ce service aura une ampleur beaucoup plus grande qu'en période de paix.

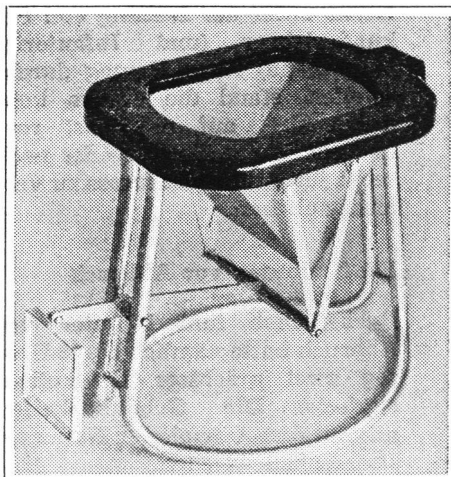
Enfin, la Croix-Rouge suisse et ses sections gèrent des milliers de lits complètement équipés. Ces assortiments sont standardisés et identiques aux assortiments de secours de l'armée qui sont également décentralisés et destinés aux hôpitaux d'urgence et de secours supplémentaires qui seront installés à l'intention de patients militaires et civils. La meilleure coordination possible de toutes les mesures prises en commun par la Croix-Rouge suisse et le service

sanitaire de l'armée est assurée, du fait que le médecin-chef de la Croix-Rouge fait partie de l'Etat-major de l'armée et qu'il est subordonné au médecin en chef de l'armée. Ces considérations montrent que le service sanitaire de l'armée, du moins au troisième échelon est appelé à collaborer à l'assistance sanitaire de toute la population, dépassant ainsi largement ses tâches traditionnelles au profit de l'armée.

Il ne s'agit pas en l'occurrence d'une collaboration apportée de cas en cas, mais d'une tâche permanente. A cet effet, le service sanitaire de l'armée doit avoir l'autonomie nécessaire. Contrairement aux services de logistiques de l'armée avec lesquels il doit en fait collaborer (axes et espaces communs), il ne doit pas mettre son effort principal uniquement sur les besoins de l'armée de campagne mais parer dans une large mesure aux besoins des zones régionales subissant des pertes. Il s'ensuit que les parties importantes du troisième échelon du service sanitaire de l'armée sont décentralisées et liées aux services territoriaux. Ceci revient à dire qu'il doit être dirigé par un commandement territorial d'hospitalisation qui demeure en étroit contact avec l'état-major civil correspondant. A l'échelle de l'arrondissement territorial, cet état-major civil correspond aux autorités cantonales responsables souveraines dans notre pays pour tout ce qui concerne les affaires sanitaires. Par contre, les interventions de réserves mobiles et stables du service sanitaire de l'armée — qui devront comme par le passé être importantes en prévision de la formation des centres de gravité — continuent d'être commandées par l'état-major sanitaire du commandement de l'armée. A l'armée comme au civil, l'on ne conteste plus aujourd'hui la nécessité d'une collaboration dans le domaine des services sanitaires, sur le plan de l'hospitalisation, notamment; la réalisation de

ce concept dans ses détails et surtout la réglementation de l'organisation du commandement à tous les échelons se heurteront encore, nous en sommes conscients à de nombreuses difficultés. La future nouvelle organisation du service territorial créera les dispositions requises. Il sera particulièrement important ici de tenir compte de la structure fédéraliste et des particularités politiques. L'armée et les formations territoriales, en particulier, doivent être intégrées dans la défense nationale totale, au sein de laquelle les autorités politiques de tous les échelons doivent instituer les états-majors civils. La direction des commandements dits «de catastrophe» qui sont composés d'éléments civils et militaires territoriaux (suivant le cas renforcés par des éléments de l'armée combattante également) doit être assumée par ceux qui connaissent le mieux, sur le plan local, les lieux où s'est produit le désastre et savent utiliser les moyens disponibles avec l'autorité et le sens du commandement requis par l'ampleur de l'événement.

Dans le cadre de l'armée combattante, de la protection civile et des affaires sanitaires civiles, le service sanitaire intégral prendra, du point de vue matériel et psychologique, une position centrale, notamment dans les phases décisives de la guerre totale où il s'agit de survivre et de résister. Si notre armée fait de très grands efforts pour donner à ses hommes une formation stricte et pour fournir un armement devant en premier lieu empêcher un adversaire éventuel d'attaquer notre pays, nous devons aussi éviter qu'une protection civile insuffisante et le manque d'organisation pour l'aide en cas de catastrophe incitent l'ennemi à tenter d'obtenir, par des attaques terroristes ou le chantage atomique, ce qu'il ne pourrait gagner qu'en enregistrant lui-même de très grosses pertes, en combattant avec les armes conventionnelles.



Kein Wasser für Spülzwecke!

Der Notabort «System Widmer» gehört auch in Ihren Schutzraum!

Zu beziehen durch:

Walter Widmer
Techn. Artikel
5722 Gränichen
Telefon 064 45 12 10