

L'OFPC communique

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **24 (1977)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.07.2024**

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.

Promotion de M. Jean Dübi, Dr en droit, au poste de sous-directeur de l'OFPC

Dans sa séance du 17 novembre 1976, le Conseil fédéral a nommé, conformément à notre proposition,

M. Jean Dübi, Dr en droit,

au poste de sous-directeur de l'Office fédéral de la protection civile pour succéder à M. F. Glaus qui a pris sa retraite à la fin du mois de janvier 1977.

M. Jean Dübi, qui est né en 1926, a fréquenté les écoles en Suisse romande et terminé ses études de droit à l'Université de Neuchâtel par l'obtention du grade de docteur. Après avoir exercé pendant quatre ans une activité à la Direction générale des douanes, il est entré au service du Département militaire fédéral, d'abord comme collaborateur de la section de l'organisation de l'armée et ensuite comme chef de la section de l'économie militaire au sein de l'EM GEMG. Depuis le 1er novembre 1970, M. Dübi a dirigé la section

«coordination et service juridique» à l'Office central de la défense.

Après le départ de M. Glaus, sous-directeur, c'est M. H. Locher, ancien chef de la division «instruction», qui dirige la sous-direction «organisation et instruction» tandis que la sous-direction «coordination centrale» est confiée à M. Dübi.

Par la nomination de M. Dübi, l'élément romand est également représenté à la direction de l'OFPC. M. Dübi est entré en fonctions le 1er mars 1977.

Il vicedirettore F. Glaus ha lasciato l'UFPC

Alla fine di gennaio, dopo 42 anni di attività al servizio della Confederazione, è andato in pensione il signor Fritz Glaus, vicedirettore dell'Ufficio federale della protezione civile.

Passato alla protezione civile il 1° aprile 1963, dopo oltre vent'anni d'attività al Politecnico di Zurigo, quando ancora questa era agli esordi e l'Ufficio federale da poco costituito, egli assunse, in qualità di capo sezione, il compito di

dirigere l'ufficio di coordinazione «Svizzera vigilante» dell'Expo 64.

Ufficiale di stato maggiore, egli soddisfaceva pienamente le esigenze di una protezione civile pionieristica. Le sue qualità, sistematicità, iniziativa, lungimiranza, pertinenza e una giusta dose di audacia, gli facilitarono il conseguimento degli scopi prefissati anche quando ardui ostacoli vi si frapponavano; un fermo, ma nondimeno

conciliante e amichevole temperamento gli garantirono l'udienza di collaboratori, colleghi, superiori trattando della protezione civile diventata missione della sua vita.

A riposo il signor Glaus può andarci con la certezza di avere contribuito efficacemente all'edificazione della protezione civile, per la qual cosa accolga il nostro vivo ringraziamento.

Promozione del signor Jean Dübi, dottore in diritto, al posto di vicedirettore dell'UFPC

Nella seduta del 17 novembre 1976 il Consiglio federale ha nominato in conformità della nostra proposta il signor

Jean Dübi, dottore in diritto

al posto di vicedirettore dell'Ufficio federale della protezione civile quale successore del signor F. Glaus andato in pensione con la fine di gennaio 1977.

Il signor Jean Dübi, nato nel 1926, ha frequentato le scuole in Svizzera

romanda e ha terminato i suoi studi di diritto all'Università di Neuchâtel ottenendo il titolo di dottore. Dopo aver esercitato per quattro anni presso la Direzione generale delle dogane, egli è passato al Dipartimento militare federale, dapprima come collaboratore della sezione dell'Organizzazione dell'esercito, quindi come capo della sezione dell'economia militare in seno allo SM ASMG, e infine dal primo dicembre 1970 come capo della sezione Coordinazione e servizio giu-

ridico dell'Ufficio centrale della difesa.

Con la partenza del vicedirettore signor Glaus, il signor H. Locher, già capo della divisione Istruzione, dirigerà la vicedirezione Organizzazione e istruzione mentre la vicedirezione Coordinazione centrale sarà affidata al signor Dübi.

Con questa nomina, nella direzione dell'UFPC ci sarà anche un rappresentante romando. Il signor Dübi è entrato in funzione il 1° Marzo 1977.

Meiringen



weiht am 26./27. März 1977 seine neue Zivilschutzanlage ein. Mit dem Neubau der Sekundarschule wurde ein grosser öffentlicher Schutzraum, ein Kommandoposten, ein Raum für den Kulturgüterschutz sowie ein Feuerwehrmagazin mit Schlauch-trocknungsanlage realisiert. Verbunden mit der offiziellen Einweihung der

Sekundarschule wird die Gelegenheit zur Zivilschutzinformation der Sekundarschüler und am Samstag/Sonntag zu «Tagen der offenen Tür» genutzt. Das Bundesamt für Zivilschutz zeigt in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen und Bernischen Bund für Zivilschutz eine informative Ausstellung.

Questions touchant le service sanitaire coordonné

Réflexions sur les problèmes de la collaboration entre les hôpitaux, la protection civile et l'armée en vue de l'exploitation des centres opératoires protégés et des hôpitaux de secours

Exposé de M. J.-L. Bircher, Dr en médecine et privatdocent

Compétences

En temps de paix, tous les patients suivent leur traitement définitif dans des hôpitaux civils. Dès que le Conseil fédéral ordonne la mobilisation de guerre, les régiments d'hôpital ainsi que le personnel de la protection civile entrent au service en même temps que les militaires. Ainsi, trois organes disposent d'hôpitaux de traitement définitif après une mobilisation de guerre, à savoir l'armée avec ses hôpitaux territoriaux et de base, les autorités cantonales de la santé publique qui doivent continuer à exploiter les hôpitaux civils et leurs COP ainsi que la protection civile avec ses hôpitaux de secours.

Dans son rapport du 27 juin 1973 à l'Assemblée fédérale sur la politique de sécurité de la Suisse, le Conseil fédéral a fixé la collaboration entre les trois partenaires précités dans le cadre du *service sanitaire coordonné*. A la suite d'une décision prise par le Conseil fédéral au sujet de la préparation du service sanitaire coordonné, la commission «service sanitaire coordonné» de l'état-major de la défense est en train de régler les questions de détail, en particulier les problèmes de la collaboration des partenaires en question. Il est à remarquer que ces problèmes sont dus avant tout au fait que chacun des trois partenaires dépend d'une autre instance. Pour ce qui est de l'armée, c'est le général qui en est le premier responsable en cas de service actif; en ce qui concerne les hôpitaux, ce sont les autorités civiles de la santé publique qui sont compétentes; quant à la protection civile, les communes en assument la responsabilité principale.

Définitions

Les premiers succès se dessinent:

Le terme de patient est maintenant clairement défini. Il comprend tous les blessés et malades, les militaires aussi bien que les civils, les hommes et les femmes, les personnes de tout âge et de toute nationalité.

De même, *le terme de place de traitement définitif* est, lui aussi, clairement défini. Il comprend les hôpitaux de l'armée, les centres opératoires protégés ainsi que les hôpitaux de secours. Malheureusement, l'expression allemande est quelque peu mala-

droite, car elle peut induire en erreur. Une fois que les patients se trouvent dans la place de traitement définitif, il est toujours possible de les acheminer vers des centres dispensant un traitement spécialisé, vers des stations de convalescence, etc. L'expression française «place de traitement définitif» correspond davantage à ce qu'on voudrait dire.

Que faut-il faire en temps de guerre?

Alors qu'en temps de paix il n'y a que les hôpitaux civils qui fonctionnent, il en va autrement en temps de guerre. La mobilisation de guerre a pour conséquence la création des hôpitaux militaires ainsi que la préparation des centres opératoires protégés et des hôpitaux de secours.

Quant au fonctionnement même des hôpitaux, il importe avant tout de savoir s'il s'agit dans le cas concret de la protection de la neutralité ou de la défense et si le Conseil fédéral a ordonné l'occupation préventive des abris ou pas. Tant que l'occupation des abris n'aura pas été ordonnée, les hôpitaux continueront à utiliser les locaux se trouvant au-dessus du sol, tandis que les centres opératoires protégés et les hôpitaux de secours auront à préparer leur état de fonctionnement.

Par contre, dès que le Conseil fédéral aura ordonné l'occupation préventive des abris, les installations des trois partenaires devront immédiatement commencer à fonctionner.

La situation actuelle

Comment la situation se présenterait-elle pour les trois partenaires si le Conseil fédéral devait ordonner demain la mobilisation de guerre?

Dans le cas de l'armée, les effectifs sont en grande partie à disposition et correspondent à l'OEMT (organisation des états-majors et troupes). Grâce aux cours complémentaires de quinze jours organisés tous les deux ans, les gens se connaissent; de plus, les groupes «hôpitaux» disposent des spécialistes nécessaires. La troupe, cependant, n'a pas d'expérience pratique, car on ne peut jamais effectuer dans les cours de complément des exercices avec de vrais patients. Les installations de fortune sont par-

tiellement improvisées. Seule une petite partie des locaux de traitement et des 30 000 lits est complètement protégée; le matériel, par contre, est à disposition.

Pour ce qui est des centres opératoires protégés situés dans les hôpitaux, il leur reste le personnel qui n'est pas entré au service avec l'armée. Cependant, les hôpitaux ne possèdent ni les documents ni la vue d'ensemble qui leur permettraient de savoir quel est le personnel encore disponible lors d'une mobilisation de guerre. Font également défaut les documents indiquant si l'on dispose des titulaires de fonctions nécessaires à la marche des COP. Bien qu'il soit possible de trouver du personnel professionnel qualifié et des équipes routinées, il leur manque cependant l'expérience et l'habitude du travail dans les COP qu'ils connaissent mal. En ce qui concerne le domaine de la construction, il existe actuellement 69 COP sur les 177 qui sont prévus au total, ainsi que 19 000 lits. Quant au matériel, les lacunes sont encore nombreuses. De plus, on n'a guère fait d'essais dans le sous-sol avec l'équipement de l'hôpital construit en surface. Par conséquent, la mise en service des hôpitaux demandera probablement plusieurs jours et n'est même pas assurée.

Du point de vue des effectifs et de l'instruction, les hôpitaux présentent encore actuellement de grandes lacunes. Certaines fonctions manquent de personnel et de matériel (p.ex. appareils de radiographie, laboratoires, services de transfusion sanguine). Quant aux 38 constructions prévues, on en a réalisé 11 qui totalisent 3000 lits.

Par la création du service sanitaire coordonné, l'armée, les autorités de la santé publique des cantons ainsi que la protection civile deviennent des partenaires.

Dans quels domaines et de quelle manière la protection civile peut-elle aider?

A l'état effectif, chacun des trois partenaires présente des faiblesses que l'on devrait pouvoir éliminer si possible en un minimum de temps.

De quelle manière la protection civile peut-elle y contribuer?

A part la possibilité de libérer du ser-

vice certaines catégories du personnel hospitalier, il existe encore d'autres possibilités. Elles contribuent à

- assurer le fonctionnement de l'infrastructure des COP en mettant sur pied un organisme adéquat de protection d'établissement;
- envoyer des employés d'hôpital non libérés du service de protection civile dans le COP de l'établissement auquel ils sont rattachés;
- épuiser toutes les possibilités qu'offre le statut des personnes astreintes à servir dans la protection civile. C'est ainsi que l'on enverra dans les COP et dans les hôpitaux de secours du personnel ayant contracté volontairement l'obligation de servir dans la protection civile. A ce sujet, nous pensons aux étrangers engagés définitivement, au personnel professionnel féminin ou à des personnes n'exerçant plus leur profession et également au personnel non professionnel dont l'enrôlement nécessitera la collaboration des sections locales de la CRS et de l'ASS;
- compléter les effectifs du personnel attribué aux COP et aux hôpitaux de secours en y envoyant des personnes astreintes habitant les communes situées à l'intérieur du rayon d'action des établissements précités.

Les tâches les plus urgentes des *administrations d'hôpitaux* et des *directions cantonales de la santé publique* - sans parler des offices cantonaux de la protection civile dont l'utilité des initiatives est incontestable - peuvent être les suivantes:

- établir les tableaux des effectifs réglementaires de tous les COP et HS existants (médecins, personnel professionnel et personnel d'exploitation) en tenant compte de la grandeur de ces constructions. A cet effet, on peut se baser sur les effectifs du détachement HS et de la section «chirurgie» (1 dét HS pour 140 lits, 1 section «chirurgie» pour 1 table d'opération);
- examiner l'obligation des employés d'hôpital d'entrer au service lors d'une mobilisation de guerre et d'une mise sur pied de la protection civile;
- épuiser les possibilités des dispenses de guerre accordées par le Service de santé;
- planifier le transfert au COP des patients, du personnel et du matériel de l'hôpital se trouvant au-dessus du sol;
- élaborer des directives concernant le fonctionnement du COP.

Il ressort des explications qui précèdent que l'hôpital de secours est mis

sur le même pied que les COP. Il est certainement possible de faire fonctionner l'hôpital de secours avec des dét HS. Cependant, en tant que poste de traitement définitif, le HS nécessite des équipes bien expérimentées que l'on trouve uniquement dans les hôpitaux. La solution la plus simple et la plus souhaitable serait donc de faire fonctionner les HS avec du personnel et du matériel d'un hôpital du temps de paix qui ne possède pas de COP; le procédé à suivre serait le même que pour les COP. Afin de rendre possible une telle solution, on peut conclure un accord ou créer une obligation légale. En contrepartie, il devrait être possible d'amener dans ces HS des patients nécessitant des soins hospitaliers. De la même manière, on pourrait renforcer les moyens en personnel et en matériel de petits hôpitaux du temps de paix possédant de grands COP en recourant aux hôpitaux n'ayant pas de COP. Dans chaque cas, il faudrait prévoir le personnel permettant la continuation des soins dans les abris des hôpitaux du temps de paix.

Sur le plan cantonal, cette collaboration devrait être réalisée de manière que la responsabilité du fonctionnement de tous les COP incombe aux hôpitaux dont ils dépendent tandis que, par exemple, l'hôpital le plus proche sans COP serait chargé du fonctionnement de l'hôpital de secours. L'attribution des autres hôpitaux devrait être effectuée après la mobilisation de guerre, conformément à leur situation dans le dispositif, à leur capacité et à leurs effectifs. Ainsi, il sera possible d'atteindre la capacité maximale également dans des COP dont l'hôpital du temps de paix ne dispose pas de médecins spécialistes absolument indispensables (p. ex. les COP d'une clinique psychiatrique, d'un hôpital au choix du médecin).

Grâce à cette solution, il devrait être possible de disposer d'effectifs réglementaires suffisants. Les surnuméraires resteraient dans les COP et serviraient de relève et de réserve. Afin de maîtriser des situations dues à des mises à contribution maximales de l'une ou de l'autre construction, il faudrait pouvoir engager les surnuméraires également de façon mobile. C'est pour cette raison que l'on devrait prévoir leur transfert à une autre construction et le planifier en conséquence.

Collaboration avec le service sanitaire de l'armée

Ce n'est que lorsque toutes ces mesures n'aboutiront pas à un état de fonctionnement satisfaisant d'un COP

ou d'un HS que l'on devrait envisager la possibilité d'une exploitation des hôpitaux précités par l'armée.

En principe, on ne remettra des hôpitaux de secours et également des centres opératoires protégés que temporairement à l'armée, sinon il ne sera pas possible d'atteindre le nombre de tables d'opération et de lits, considéré comme indispensable.

Tant que l'on n'aura pas encore incorporé et instruit le personnel civil nécessaire et que le personnel spécialisé - irremplaçable - de l'armée ne dispose pas également de places de travail protégées, il semble indiqué d'assurer le fonctionnement des COP et des HS par des formations de l'armée. La prise en charge par un groupe «hôpital» de l'armée présuppose une réglementation contractuelle détaillée. A ce sujet, il est à noter qu'en ce qui concerne les COP, le fonctionnement des installations techniques des constructions protégées est assuré par les OPE de l'hôpital en question tandis que dans le cas des HS, il est garanti par la section «exploitation des constructions».

Les places de traitement définitif joueront en cas de guerre un rôle primordial pour la sauvegarde des chances de survie. Toutes les mesures visant à toujours mieux assurer leur fonctionnement à tout moment sont propres à améliorer notre état de préparation en cas de guerre ou de catastrophe.



MEXAG ACCULUX ECS



Notstromleuchten

Unsere Notstromleuchten geben sofort strahlend helles Licht bei Stromausfall. Wir führen tragbare Wand- und Einbaumodelle. Normal- oder Halogenlicht.

Erhältlich in Ihrem Elektrofachgeschäft.
ab Fr. 229.-

MEXAG ACCULUX ECS

Riedtlistrasse 8
8042 ZÜRICH, Telefon 01 60 17 69