

Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 41 (1994)
Heft: 7-8

Artikel: Le "Service de sauvetage" lors d'un sinistre avec un grand afflux de patients
Autor: Reinmann, Eduard
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-368485>

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: 05.05.2025

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

sont les premiers secours et les connaissances de base pour le triage médical, mais aussi des notions de base quant à la tactique d'engagement. C'est aux médecins d'urgence qu'incombe en cas d'événement de grande envergure la fonction de commandement. Cette fonction cependant ne peut prendre son vrai essor que si tous les participants possèdent les mêmes notions de base. Parce que les médecins sont aussi les instructeurs pour la formation sanitaire non professionnelle, il faut commencer par l'harmonisation de la formation des médecins. Ainsi l'harmonisation si nécessaire se fera sentir automatiquement aussi dans le domaine des non-professionnels. Cette «doctrine» est évidente, quand on sait qu'un patient d'urgence a, par principe, toujours les mêmes besoins. Ainsi les premières mesures médicales pour le patient doivent toujours s'orienter – bien entendu selon les moyens existants – d'après les mêmes besoins, qu'il s'agisse d'un cas d'urgence intermédiaire, d'un accidenté ou d'un sinistré de catastrophe. La formation en médecine d'urgence doit être effectuée pour cela par tous les partenaires participants à l'intervention en cas de catastrophe, c'est-à-dire les cantons, la protection civile et l'armée, d'après les mêmes critères et priorités. ▀

Lignes directrices de l'interassociation de sauvetage

Le «Service de sauvetage» lors d'un sinistre avec un grand afflux de patients

rei. Dans les grands événements, les interventions sanitaires peuvent devenir nécessaires partout dans notre pays. Spécialement dans des régions éloignées, mais aussi dans des régions «favorables», la maîtrise de la situation sanitaire peut donner du fil à retordre.

La coordination nécessaire du secours et la coopération étroite des partenaires exigent une uniformisation des structures. Se basant sur ces réflexions, l'interassociation de sauvetage (IAS) a élaboré des lignes directrices pour l'organisation du service sanitaire lors d'une catastrophe avec un grand afflux de patients. Ces lignes directrices sont une base de travail. Elles ont pour but d'obtenir une prise en charge sanitaire, par principe homogène, et ainsi compatible dans tout le pays pour des événements avec un grand afflux de patients. Le commandement, le temps et le lieu, sont des éléments qui jouent un rôle primordial dans la maîtrise de situations extraordinaires; aucun ne doit être minimisé. L'intervention sanitaire au moment d'un grand afflux de patients doit, elle aussi, être dirigée. Le temps influence les chances de survie et de guérison d'une manière décisive, et quant au lieu, la directive suivante nous apprend:

il ne faut pas transférer la catastrophe de la zone sinistrée au lieu de transport et d'hospitalisation.

Afin qu'une aide adéquate puisse être apportée, en cas d'afflux de patients, le plus vite possible à beaucoup de patients, il est nécessaire de prendre déjà dans la zone sinistrée, dans le cadre de l'organisation générale, des mesures sanitaires spéciales. L'installation, déterminée pour cela, s'appelle poste sanitaire de secours.

L'organisation des postes sanitaires de secours

Le poste sanitaire de secours doit permettre une rapide transition de l'aide spontanée à un sauvetage précis. Pour l'organisation, il est divisé en trois zones: la zone de

triage, la zone de traitement et de dépôt et la zone d'embarquement.

La zone de triage peut comporter – s'il le faut – plusieurs lieux de triage.

La zone de traitement avec le dépôt, comprend le lieu de traitement pour des interventions médicales, qui peuvent sauver la vie au patient; le dépôt «transport» où l'on prépare les patients qui doivent être transportés avec les moyens de transport du service de sauvetage, ainsi qu'un lieu «d'attente», divisé en une partie pour les légèrement blessés et une pour les «cas désespérés».

La zone d'embarquement est composée d'un lieu d'embarquement pour les ambulances, d'atterrissage et d'embarquement pour les hélicoptères de sauvetage, ainsi qu'un dépôt central pour les ambulances prêtes pour l'engagement.

L'organisation du poste sanitaire de secours a besoin d'une structure de conduite clairement définie.

Le premier fonctionnaire arrivant dans la zone sinistrée et apte à diriger le poste sanitaire de secours, prend la mise sur pied et l'organisation en charge. Il sera remplacé le plus vite possible par un fonctionnaire de cadre, spécialement formé à cet égard (chef poste sanitaire de secours).

Il faut engager comme chef poste sanitaire secours un fonctionnaire de cadre formé et spécialiste pour les questions d'organisation. Ses tâches principales sont la planification, la coordination et la disposition du personnel.

Il faut nommer pour le poste sanitaire de secours un médecin en chef. Il faut remarquer cependant que la fonction «médecin-chef» ici n'est pas identique avec celle dans un hôpital. Le médecin-chef doit donner des conseils aux dirigeants de l'engagement en général et au commandement dans la zone sinistrée. Il est placé sous les ordres du commandant de l'engagement et peut donner des instructions de spécialiste, par exemple aux médecins engagés.

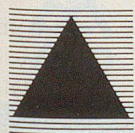
- Armbanduhr, Quarz
Swiss made, Metallgehäuse
wasserdicht



- Montre
suisse à quartz
boîtier noir, étanche
- Orologio svizzero al quarzo
metallo, stagno

Fr. 69.–

Bestellung / commande / ordinazione:



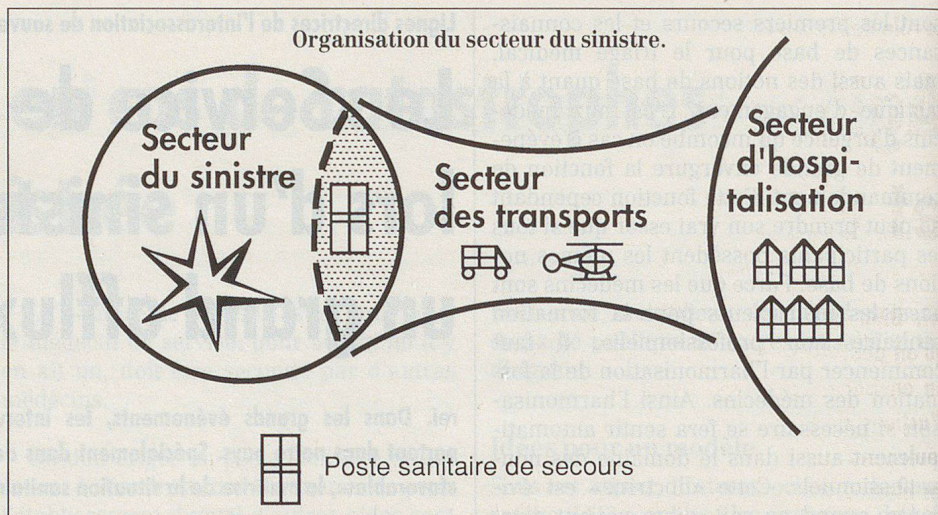
Schweizerischer
Zivilschutzverband
Postfach 8272
3001 Bern
Telefon 031 381 65 81

En cas d'événement, le poste sanitaire de secours doit être érigé, si possible, dans une phase toute première. A ces fins, les mesures de préparation suivantes sont nécessaires: l'élaboration d'un concept d'engagement pour le personnel et le matériel. La préparation du matériel, afin que celui-ci puisse être transporté le plus vite possible dans la zone sinistrée. Le marquage du matériel. L'élaboration et la préparation de listes de contrôle pour chaque fonction et chaque tâche. Instruction pour la mise sur pied et le fonctionnement du poste sanitaire de secours, avec des exercices.

Le soutien apporté aux patients

Les différentes étapes pour le soutien des patients sont: le sauvetage – le transport au lieu de triage – l'immatriculation des patients – le premier triage – le transport au lieu de traitement ou aux camps – traitement et préparation pour que le patient soit apte à être transporté – deuxième triage pour le transport avec la détermination du degré d'urgence pour le transport, du moyen de transport et de l'hôpital – transport.

L'immatriculation des patients pour l'enregistrement et la conduite à l'intérieur du poste sanitaire de secours est extrêmement importante. L'immatriculation doit être faite déjà lors du triage. L'IAS a conçu à cet effet un mode pour diriger les patients, dans lequel on doit noter le diagnostic approximatif et les premières dispositions du triage, comme par exemple les premières prescriptions du traitement et l'urgence du transport. Au moment où le patient quitte le poste sanitaire de secours,



on note le nom du service de sauvetage chargé du transport et de l'hôpital en vue.

Communication dans les postes sanitaires de secours

A l'intérieur du poste sanitaire de secours, la communication radiotechnique entre les différentes personnes responsables du service sanitaire est assurée, dans le cadre du réseau de communication, par le canal sanitaire. Ce concept radio doit être préparé, réalisé et exercé pour les cas de besoin.

Le chef du poste sanitaire de secours maintient le contact avec le commandement Zone sinistrée (poste de commandement front) et les organisations partenaires par le poste directeur Service sanitaire. Pour le moins, les chefs du poste sanitaire de secours ainsi que les chefs du lieu de triage, de traitement et de dépôt et

embarquement doivent rester en communication radio. Le chef du lieu d'embarquement est intégré aussi bien dans le canal sanitaire que dans le réseau sécuroradio, pour pouvoir assurer la communication dans le poste sanitaire de secours et avec la zone de transport.

Les «lignes directrices pour l'organisation du service sanitaire en cas d'événement de sinistre à grand afflux de patients», éditées par l'IAS ont servi de source pour cet article. Seulement la zone sinistrée s'y trouve traitée. Dans les lignes directrices de l'IAS on trouve aussi un chapitre détaillé sur la zone de transport et un autre sur la zone d'hospitalisation. Les lignes directrices peuvent être commandées sous forme d'une brochure de format A5 au secrétariat de l'IAS, Ochsengässli 9, 5000 Aarau.

