

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 86 (1977)
Heft: 8

Artikel: La médecine de catastrophe : un art du possible
Autor: Rosetti, M.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-684140>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

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

tion totale ou partielle, la capture ou la neutralisation offrent en l'occurrence un avantage militaire précis.

– La **population civile** et les **personnes civiles** sont au bénéfice d'une **protection générale** contre les effets des hostilités. Dans la mesure où elles ne participent pas aux hostilités, elles ne peuvent être l'objet d'attaques, même pas à titre de représailles. Sont interdites les «attaques sans discrimination» – ainsi les bombardements sur de grandes superficies qui touchent sans discrimination des objectifs militaires, des personnes civiles et des biens de caractère civil – et l'utilisation de méthodes et de moyens de combat qui ne peuvent être dirigés contre un objectif militaire déterminé ou dont les effets ne peuvent être limités. Il est également interdit d'attaquer ou de détruire des biens de **caractère civil** tels que les denrées alimentaires, les réserves d'eau potable, les récoltes et le bétail, qui sont indispensables à la survie de la population civile. Il est interdit d'utiliser contre les civils la **famine** comme méthode de guerre.

– Dans la conduite des opérations militaires, il convient de prendre **toutes les précautions nécessaires** afin que la popula-

tion civile, les personnes civiles ou les biens de caractère civil soient épargnés ou ne soient atteints dans une mesure qui est excessive par rapport à l'avantage militaire (principe de la proportionnalité). Inversement, les Parties au conflit s'efforceront d'éloigner du voisinage des objectifs militaires la population civile, les personnes civiles et les biens de caractère civil. Elles éviteront en outre de placer des troupes ou des biens et du matériel indispensables aux opérations militaires à l'intérieur ou à proximité de zones fortement peuplées.

Une disposition spéciale interdit les **attaques d'ouvrages ou d'installations** – tels que les barrages, les centrales nucléaires de production d'énergie électrique – dans la mesure où ils ne servent pas à appuyer directement les opérations militaires et que les attaques peuvent provoquer la libération de forces dangereuses pouvant causer des pertes sévères dans la population civile. D'autres dispositions concernent la protection des **localités non défendues et des zones démilitarisées**. Elles élargissent l'inventaire des moyens de protection déjà énoncés dans la IVe Convention de Genève, laquelle contient des dis-

positions relatives à la création de «zones sanitaires et de sécurité» et de «zones neutralisées».

Le Protocole I innove par les dispositions du Titre IV qui traitent du statut des **organismes de protection civile**. Ces organismes, ainsi que leur personnel, leurs installations, leurs moyens de transport et leur matériel doivent être respectés et protégés, et des facilités nécessaires leur seront assurées lorsqu'ils accomplissent des **tâches humanitaires** visant à protéger la population civile contre les dangers et les effets des hostilités et à assurer sa survie. L'identification des organismes de protection civile se fera par un nouveau **signe distinctif de protection**, valable au même titre que l'emblème de la Croix-Rouge et le signe distinctif de protection des biens culturels. Il s'agit en l'occurrence d'un triangle bleu sur fond orange.

D'autres dispositions du Titre IV concernent la conduite d'**opérations de secours** en faveur de la population civile, que les Parties au conflit doivent autoriser et faciliter dans les cas d'urgence, mais qu'elles ont aussi le droit de surveiller. Des dispositions particulièrement importantes qui viennent compléter les normes énoncées

(Suite p. 29)

La médecine de catastrophe – un art du possible

Conférence présentée à l'Université de Bâle par le professeur M. Rosetti, médecin-chef de la clinique chirurgicale de l'Hôpital cantonal de Liestal

Par catastrophe on entend un accident soudain et exceptionnel dont les effets désastreux dépassent à tel point les moyens de secours disponibles qu'ils doivent être complétés par l'apport de secours extérieurs. Elle entraîne une dis-

proportion entre les besoins de secours et la manière de les assurer, entre le nécessaire et le possible, entre l'accomplissement et la tâche.

L'aide en cas de catastrophe est un mélange de talent d'improvisation et d'or-

ganisation. Plus elle sera préparée, moins elle sera laissée au hasard et à la confusion des premières heures, plus grand sera son succès. Plus encore que des sacrifices et de l'énergie, elle exige de la discipline.

L'aide en cas de catastrophe équivaut aussi à une collaboration. Ses aspects médicaux, quoique importants, ne représentent en fait qu'une part restreinte du problème. Les médecins, par exemple, ne peuvent se rendre utiles que si les chemins conduisant aux blessés et aux postes sanitaires sont rendus praticables et maintenus ouverts.

La médecine de catastrophe est une médecine de masse pratiquée dans des conditions difficiles. Il ne s'agit pas d'une nouvelle spécialisation, mais d'une partie intégrante de la médecine contemporaine. Elle nous concerne tous, elle touche la population tout entière et non seulement le personnel professionnel, médical ou technique. Elle se distingue de la médecine pratiquée ordinairement en temps de paix non pas par ses principes ou par ses



Exercice de protection civile
Photo CRS/M. Hofer

objectifs, mais par sa nature, son âpreté et les restrictions en matériel et en personnel. Sa doctrine et ses principes procèdent de toutes les branches de la médecine, mais en premier lieu de la chirurgie de guerre et de la médecine militaire.

Les guerres n'ont certes rien apporté à l'humanité. Les médecins, eux, en ont cependant tiré bien des leçons. Ainsi, la chirurgie n'aurait certainement pas atteint son niveau actuel si elle n'avait dû affronter et traiter les innombrables séquelles des conflits armés. De remarquables postulats d'enseignement ont été introduits à l'armée: l'enseignement des premiers secours à tous les soldats, l'introduction, comme une partie de la formation des officiers sanitaires, des secours d'urgence et de la médecine en cas de catastrophe, en tant que sujet du programme d'enseignement. Les efforts dans ce domaine continuent.

De nos jours, l'enseignement de la médecine de catastrophe ne doit pas être limité aux citoyens en uniforme. Tout le monde sait que la guerre moderne – un exemple extrême d'une situation de catastrophe – frappe dix fois, voire cent fois plus de civils que de combattants. Nous ne vivons plus à l'époque où les blessés étaient évacués des champs de bataille vers les hôpitaux, en passant par les postes de secours, et où le théâtre des hostilités se déroulait entre quelques personnes en uniforme. Préparer l'infrastructure de l'aide en cas de catastrophe, tant en période de paix qu'en temps de guerre, dans les diverses parties de notre pays, incombe actuellement aux services sanitaires civils et au service sanitaire de l'armée (= service sanitaire coordonné). Qu'elle soit déclenchée par des forces naturelles, par un incident technique ou par la déraison humaine, une catastrophe provoque le chaos et exige, en période de paix comme en temps de guerre, de l'autorité, une hiérarchie de commandement et des démarches tactiques (il ne faut cependant pas associer ce qui précède à des démonstrations ou des coups d'éclat militaires).

Abordons brièvement les caractéristiques de la médecine de catastrophe. L'**afflux massif** de blessés et de malades exige des décisions et des prestations sortant de l'ordinaire, le choix de priorités, une simplification et des schématisations que nous ignorons en général et que nous avons de la peine à accepter dans l'exercice habituel de notre profession libérale et souvent très individualiste.

La **panique**, psychose collective aiguë, peut jouer une rôle déterminant dans le déroulement d'une catastrophe. Comme l'a démontré l'expérience, la réaction de l'homme moyen ou supérieur dans une situation de stress est imprévisible. Des décisions inopportunes et des prestations

inappropriées peuvent considérablement aggraver le chaos. La psychothérapie ou l'assistance psychiatrique se révèlent être très utiles dans des situations de catastrophe.

Les transports et les traitements subiront d'inévitables **retards** qui se répercuteront sur les résultats thérapeutiques. Des pertes en personnel et en matériel sont inhérentes à toute catastrophe. Dans une telle situation, c'est la conservation du plus grand nombre possible de vies qui devient la tâche principale.

Le **risque d'épidémies** est l'un des principaux effets secondaires déclenchés par la plupart des grandes catastrophes.

Le **triage**, c'est-à-dire l'appréciation de l'état des patients, le choix des traitements et le transport des malades, est l'élément médical décisif dans une médecine de masse, qui doit être assumé par les personnes les plus expérimentées. En ce qui concerne les traitements, la priorité doit être donnée aux cas d'urgence, c'est-à-dire aux blessés dont les fonctions vitales sont menacées, qui doivent être identifiés et traités sur place. La priorité de transport doit être accordée aux blessés souffrant de lésions des corps caverneux ou d'autres lésions internes qui, diagnostiquées, doivent être opérées sans tarder. En troisième lieu, il convient de s'occuper des patients qui peuvent attendre, sans que leur vie ou leur rétablissement soient compromis. Il faut éviter que, pendant les phases critiques d'une catastrophe, les blessés légers ne bloquent la capacité des installations sanitaires; ils ont avant tout besoin de premiers secours efficaces.

Qu'en est-il des blessés graves qu'aucun traitement curatif ne saurait probablement plus sauver? Dans des situations de catastrophe et de guerre, le terme de «cas désespéré» est tout à fait relatif et dépend aussi bien de la nature de la lésion que des circonstances du moment.

Lors du triage, il convient cependant d'accorder la priorité aux victimes qui pourront probablement être sauvées. Il est impossible d'assurer pour tout le monde les meilleurs traitements curatifs; on tâchera néanmoins de faire le maximum sans pour cela utiliser déraisonnablement certains produits rares dans des situations extrêmes et compromettre les chances des autres blessés. Il serait, par exemple, déplacé de traiter simultanément dix blessés graves en état de choc alors qu'il y a pénurie de médicaments; administrer à chacun une dose symbolique serait non seulement un acte de fausse justice, mais représenterait en outre un acte insensé et un gaspillage. Bloquer une équipe médicale pendant des heures autour d'un seul cas compliqué pourrait compromettre gravement les chances des patients qui attendent. *La nécessité de procéder à une sélection*

re demeure l'élément éthiquement le plus amer de l'intervention en cas de catastrophe.

L'aide médicale en cas de catastrophe peut se résumer en un schéma de base applicable dans toutes les situations. Elle se déroule en plusieurs phases, sous des formes diverses, qui présentent des inconvénients par rapport aux soins médicaux normaux. Son succès dépend essentiellement

- du genre et de la rapidité des premiers secours
- du laps de temps critique s'écoulant entre le moment de la blessure et le début du traitement à l'hôpital, c'est-à-dire du genre et de la rapidité des transports
- de la capacité des hôpitaux situés dans la région de la catastrophe

Un dispositif de base régionalisé, à même d'accueillir les victimes d'une catastrophe doit se présenter comme suit:

Dans la proximité immédiate des lieux de la catastrophe, les victimes sont prises en charge dans des installations improvisées; le personnel médical procède aux premiers secours, assure les possibilités de transport et fixe les priorités. Lorsque la capacité d'accueil est dépassée par le nombre des victimes ou la gravité de leurs blessures, *la coordination entre l'hôpital principal, les hôpitaux voisins et les postes sanitaires est d'une importance décisive.* L'hôpital représente le noyau dans l'infrastructure de l'aide médicale en cas de catastrophe. Qu'ils soient grands ou petits et quelle que soit leur localisation, les hôpitaux doivent pouvoir être rattachés à une *organisation d'alarme* et à un *dispositif de catastrophe*, afin d'être en mesure d'augmenter d'un moment à l'autre leurs prestations en cas d'urgence.

La meilleure organisation en prévision de catastrophe resterait cependant stérile sans une formation de base généralisée. *L'enseignement de base de premiers secours doit être largement diffusé dans les écoles et toucher ainsi la population tout entière.* Le *mouvement des Samaritains* reste dans ce contexte un facteur moral et pratique de premier ordre. La *collaboration active des médecins*, quelle que soit leur spécialisation, nous paraît être intéressante et importante tant dans les grandes villes que dans les petites localités. A notre époque où la spécialisation est maître, de nombreux confrères risquent d'oublier rapidement les principes et la pratique des premiers secours et de se retrouver ainsi désemparés en cas de crise. Leur présence et leur collaboration aux cours des Samaritains, à ceux qui sont donnés à l'armée et à la protection civile, les obligerait à s'occuper régulièrement des problèmes de l'aide médicale en cas de catastrophe et à se tenir au courant. ■