Zeitschrift: Revue Militaire Suisse

Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse

Band: 148 (2003)

Heft: 10

Artikel: Professions médicales et service sanitaire coordonné. 1re partie, Vers une Académie suisse intégrée de médecine militaire et de catastrophe (ASIMC)

Autor: Weck, Hervé de

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-347178

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: 02.08.2025

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

Professions médicales et service sanitaire coordonné (1)

Vers une Académie suisse intégrée de médecine militaire et de catastrophe (ASIMC)

Regroupés dans une commission paritaire CIMS[1] - Armée, des représentants des facultés de médecine, de la Fédération des médecins suisses (FMH) et de l'Office fédéral de la santé publique, d'une part, du Groupe des affaires sanitaires de l'Etat-major général, de la Division d'instruction sanitaire de l'Office fédéral des armes et services de la logistique et du Groupe du personnel de l'armée, d'autre part, ont élaboré un concept d'amélioration de l'instruction des officiers sanitaires appartenant à une profession médicale, notamment en vue de remédier à la chute préoccupante du nombre de médecins militaire au cours de ces dernières années[2].

Col Hervé de Weck

Sur la base de ce concept, la Commission interfacultaire médicale suisse (CIMS), présidée par le professeur P. M. Suter, doyen de la Faculté de médecine de Genève, a émis dix-huit recommandations pour l'Armée XXI. Il s'agit avant tout de développer une Académie suisse intégrée de médecine militaire et de catastrophe (ASIMC), afin de renforcer le service sanitaire de l'armée et le service sanitaire coordonné (SSC) par un soutien aux formations et aux travaux de recherche des cadres et des spécialistes. Il s'agirait donc d'apporter aux officiers sanitaires appartenant à l'une ou l'autre des professions médicales universitaires un appui des facultés de médecine, de la FMH et des hôpitaux universitaires, dans un premier temps, puis des autres partenaires intéressés par la formation ou l'engagement, à plus ou moins long terme, de ces professionnels, dans un deuxième temps.

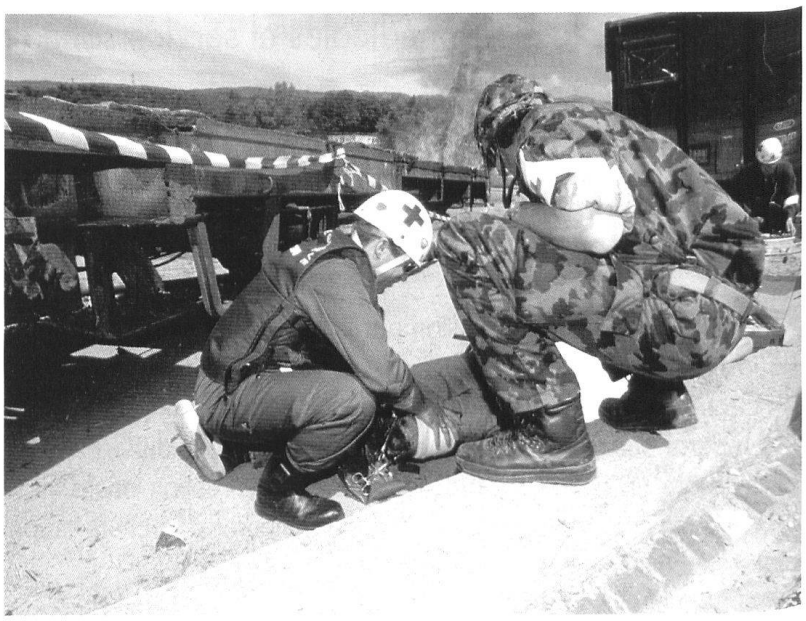
Rappelons que le service sanitaire coordonné (SSC) est confié, pour sa préparation et sa conduite en situation extraordinaire, au Médecin en chef de l'armée, dans le cadre d'un mandat civil-militaire particulier du Conseil Fédéral. Il importe en effet qu'en cas extrême (catastrophe de portée nationale ou guerre) et en situation d'urgence, l'exécutif fédéral puisse engager de manière coordonnée, rapide et efficace tous les moyens d'intervention nécessaires dont le pays dispose.

Ainsi la Suisse devrait disposer progressivement d'un plus grand nombre de médecins motivés et formés dans les domaines proches de la médecine militaire, de la médecine de guerre et de catastrophe et de la médecine d'aide humanitaire. Dans la foulée, on pourrait combler l'actuel besoin d'un noyau, puis d'un réservoir plus important de personnel médical professionnel rapidement disponible pour des interventions de crise, dans le pays ou à l'étranger. D'où l'intérêt pour le projet ASIMC de la Croix-Rouge suisse, du Corps suisse d'aide humanitaire et du Comité international de la Croix-Rouge.

[1] *La Commission interfacultaire médicale suisse (CIMS) est constituée des délégués des facultés de médecine et de sciences des universités suisses, de la Fédération des médecins suisses (FMH), du Comité directeur des examens fédéraux pour les professions médicales, de la Conférence universitaire suisse, ainsi que des principales institutions, associations ou groupements suisses, y compris l'armée, concernés par les formations médicales pré-graduées, post-graduées et continues.*

[2] *Un grand merci au colonel Pierre-Henri Gygax du Groupement de l'Etat-major général et à ses collaborateurs sans les indications desquels cet article n'aurait pas été écrit.*

Le projet est aussi soutenu par l'Office fédéral de la formation et de la technologie, ainsi que par H + association suisse des hôpitaux, en raison de l'émergence de besoins de formation comparables et complémentaires à ceux des médecins militaires chez les cadres et spécialistes des professions non médicales de la santé.



Exercice franco-suisse «LÉMAN 99»: une intervention sanitaire binationale.

Les recommandations de la Commission interfacultaire médicale suisse (CIMS)

La CIMS a voté à l'unanimité les propositions de sa commission CIMS-Armée. Elle tient au maintien d'un service sanitaire fiable dans l'Armée XXI, équivalent à celui d'autres armées comparables et incluant les services médicaux et pharmaceutiques. Dans toute la mesure du possible et à tous les échelons, le service sanitaire devrait être confié à des professionnels de la santé. Un financement accru des prestations des médecins militaires contractuels ou des médecins civils pourrait pallier le manque de médecins militaires de milice accomplissant des services militaires obligatoires ou des services volontaires. L'objectif à terme est cependant de rétablir l'égalité entre les médecins concernés face à leurs obligations de servir.

La Commission recommande d'intéresser déjà les candidats à une profession de la santé à une double carrière, civile et militaire, grâce notamment au soutien précoce apporté à l'information et à la formation par l'Académie suisse intégrée de médecine militaire et de catastrophe.

Elle ne demande pas une inégalité de traitement (moins de jours de service à accomplir au total) pour les médecins et le personnel de santé militaire par rapport à celui des autres armes et services. Elle demande par contre moins de jours pendant les études universitaires et une meilleure coordination entre les services militaires d'instruction et les formations médicales civiles pré-graduées, post-graduées et continues. En développant un modèle de carrière pour les médecins militaires, qui inclue tous les jours de service en relation avec les études universitaires et les formations post-diplôme, il devrait être possible, moyennant une révision conjointe de l'actuel système des grades pour le personnel sanitaire, de supprimer l'obligation des services d'avancement au profit d'un engagement spontané des meilleures candidat (e) s.

Les médecins et autres professionnels de la santé astreints au service, qui ne sont pas disposés à effectuer un service d'avancement militaire, devraient pouvoir être engagés pour une durée identique comme spécialistes, indépendamment d'un grade, selon les besoins du service sanitaire de l'armée. Ces personnels pourraient, en fonction des effectifs à disposition, du grade et de la spécialité médicale, accomplir jusqu'à 75% (maximum) des jours de service militaire qui dépassent les obligations du soldat dans des centres civils de formation reconnus par l'autorité militaire. Des limites d'âge différenciées devraient être fixées pour les

divers types de service militaire, notamment pour les personnels sanitaires soumis à de longues formations ou pratiques professionnelles. La seule limite de soixante-cinq ans devrait être fixée pour les services volontaires des médecins militaires et autres spécialistes appartenant à une profession universitaire de la santé, quitte à les muter, le moment venu, dans un service médico-militaire où l'expérience clinique est un critère déterminant, une Commission de visite sanitaire (CVS) par exemple.

Les autres recommandations de la CIMS visent à corriger des déficits de coordination qui ont joué un rôle parfois important dans la baisse des effectifs des médecins militaires au cours de ces dernières années.

A ce jour, les recommandations de la CIMS ont déjà pu être réalisées pour une part importante, tant en ce qui concerne le projet d'Académie suisse intégrée de médecine militaire et de catastrophe (ASIMC) que celui de nouveau modèle de service militaire pour les officiers sanitaires médecins ou appartenant à une autre profession médicale universitaire.

Coordination de la formation médicale et de l'instruction militaire

■ Coordination du début et de la durée de l'année académique des facultés de médecine.

■ Disponibilité des résultats des examens de fin d'études secondaires au plus tard avant le début des écoles de recrues d'été (semaine 28), le début des études universitaires étant désormais fixé uniformément au début de la semaine 43.

■ Fixation coordonnée, à partir de la troisième année d'étude, d'une période libre d'études et d'examens, d'une durée minimale de huit semaines au moins tous les deux ans, pour permettre l'accomplissement du service militaire minimum prévu durant les études.

■ Coordinations verticale, dans le temps, et horizontale entre les contenus des programmes d'enseignement des facultés et de l'instruction du Service sanitaire de l'armée, incluant la reconnaissance mutuelle des formations.

■ Renforcement, dans les facultés de médecine, de la fonction de «personne de liaison» avec l'armée, dans le sens d'un office de contact et de coordination.

■ Enseignement obligatoire de la médecine humanitaire et de catastrophe dans les facultés, coordonné avec l'instruction médico-militaire.

■ Institutionnalisation de la sous-commission CIMS – Armée en tant qu'organe permanent de contrôle et de coordination entre l'armée et les facultés.

La mise au point du projet ASIMC

Le projet, approuvé en 2001 par le Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports, fonctionne déjà à titre expérimental, avec des crédits accordés pour les années 2002 et 2003. Il s'agit encore de définir le statut juridique de cette institution interdépartementale (Départements de la défense, de la protection de la population et des sports, des affaires étrangères, de l'intérieur, de l'économie publique) et intercantonale, à laquelle participent les facultés de médecine, les hôpitaux universitaires et de nombreux autres centres de formation clinique ou para-clinique du pays. Il s'agit également de faire adopter le rapport d'activités 2002-2003 et d'obtenir la ratification du budget 2004-2005 par l'organe de surveillance du projet, présidé par le chef d'Etat-major général, de préciser les formes de soutien

futur de la Croix-Rouge suisse, de la Fédération des médecins suisses, de H + et de quelques autres partenaires importants.

La priorité pour 2004 est de développer les cours et stages de perfectionnement qui correspondent aux besoins du nouveau modèle de service militaire pour les médecins militaires, les dentistes militaires et les pharmaciens militaires. Il manque encore un centre spécialisé pour chacune des deux dernières catégories professionnelles. L'intention est de créer rapidement un centre pour les soins infirmiers, rattaché au Centre de formation en médecine militaire et de catastrophe de la Faculté de médecine de Lausanne et du CHUV. On souhaiterait enfin développer un sous-centre de soutien aux nouvelles technologies éducatives pour l'ensemble du réseau ASIMC, ainsi qu'un soutien structuré à la recherche scientifique nécessaire aux médecins militaires et autres universitaires non médecins (biologistes, biochimistes, biophysiciens, etc.), qui couvre notamment les besoins du nouveau réseau de compétence B (défense biologique): il relève de la responsabilité du Médecin en chef de l'armée.

La tête de réseau du projet ASIMC, comme le secrétariat du service sanitaire coordonné (SSC), dépend administrativement du Médecin en chef de l'armée. Ses structures comprennent un Conseil de direction avec un Conseil scientifique, un Décanat et, pour l'instant, cinq centres spécialisés en médecine militaire et de catastrophe, rattachés aux cinq facultés de médecine et hôpitaux universitaires. La présidence du Conseil de direction est confiée au Médecin en chef de l'armée, en sa qualité de mandataire du Conseil fédéral pour la préparation du service sanitaire coordonné; la vice-présidence au Directeur du Corps suisse d'aide humanitaire, lequel est aussi le délégué humanitaire de la Direction du développement et de la coopération (DDC) du Département des affaires étrangères.

Vue d'un laboratoire de l'armée.

Le Conseil de direction du projet ASIMC comprend les représentants des principales institutions et organisations militaires et civiles intéressées de près ou de loin par les formations pré-, post-graduées et continues des médecins militaires et de bien d'autres catégories d'officiers sanitaires (ou du Service Croix-Rouge) appartenant aux professions académiques de la santé.

Le Décanat, instance exécutive du projet pour ce qui concerne la reconnaissance professionnelle et la certification des matières d'instruction, dirige, coordonne et soutient les activités des centres spécialisés en médecine militaire et de catastrophe. Le Doyen, professeur émérite d'une faculté de médecine, est élu par le Conseil de direction. Sont également membres du Décanat un directeur médico-militaire, un adjoint scientifique, un responsable de coordination pour les questions administratives, juridiques et financières, un responsable de l'information et de la documentation, les chefs des cinq centres spécialisés en médecine militaire et de catastrophe rattachés aux facultés de médecine. La plupart des membres du Décanat travaillent à temps partiel au profit du projet ASIMC. Si nécessaire, d'autres collaborateurs peuvent être mis à disposition de manière ponctuelle

par le Groupe des affaires sanitaires de l'Etat-major général ou par d'autres partenaires du projet.

Les premiers centres spécialisés ont été attribués aux cinq facultés suisses de médecine et intégrés dans les hôpitaux universitaires correspondants, en fonction des grands domaines de la médecine militaire et de catastrophe. Chaque centre assume, dans sa spécialité et ses limites de compétence, une responsabilité de coordination, ainsi que les tâches suivantes:

- formation pré-, post-grade et continue (cours, stages, etc.), développement de technologies utiles à cette formation;
- planification d'engagements de crise et de catastrophe, développement de technologies utiles à ces engagements;
- recherche scientifique.

La conception de la formation post-graduée des médecins militaires prévoit que des hôpitaux chargés de la formation médico-militaire de base mettent à disposition des places de formation (anesthésie, médecine interne, chirurgie générale, médecine d'urgence, médecine intensive, psychiatrie). La formation se fait en partie dans le cadre du service militaire global (jours de service). Les candidats à ces postes sont tenus, dans le cadre d'un plan de carrière civile-militaire:

- de se mettre à disposition pour les services d'avancement correspondant au plan;
- de participer aux cours/stages de perfectionnement programmés pour chaque étape;
- de participer occasionnellement, dans le cadre du contrat de formation, à des travaux et engagements au profit du projet;
- d'accomplir, pendant ou après la formation, une partie des jours de service militaire obligatoire en urgence, dans le cadre d'un service de piquet (*pool* centralisé de personnel spécialisé) au profit du Service sanitaire de l'armée, du Service Croix-Rouge, du Corps suisse d'aide humanitaire, etc.

Trois projets pilotes de formation médico-militaire spécialisée (en chirurgie maxillofaciale pour dentistes militaires, en anesthésie-réanimation et en médecine d'urgence) ont pu être expérimentés avant même la mise en route du projet ASIMC. Ils ont montré que le projet ASIMC devait également s'attacher à soutenir de manière particulière les officiers sanitaires prêts à accomplir une double carrière à partir du grade de capitaine et dans une branche parfois très spécialisée. Ce développement revêt une grande importance pour l'avenir de notre armée de milice, dont les besoins en spécialistes les plus divers croissent au même rythme que dans le secteur médical civil.

Centres spécialisés du projet à mi-2003

Emplacements des centres	Domaines de la médecine militaire et de catastrophe
Université de Bâle	anesthésie et réanimation
Université de Berne	médecine interne générale et infectiologie
Université de Genève	chirurgie générale et traumatologie
Université de Lausanne	médecine de catastrophe et *management* de catastrophe
Université de Zurich	psychiatrie et médecine psychosociale

Cursus militaire pour les médecins, dentistes et pharmaciens militaires (lt/plt) et reconnaissances universitaires et post-universitaires[3] des formations

1. Entre la maturité et le début des études de médecine

ER san/hôp pour futurs médecins, dentistes et pharmaciens militaires **13 semaines**

[3] *En attente de confirmation par les autorités compétentes (Conseil fédéral, CIMS, FMH).*

2. Entre la 2e et la 5e année d'études, 2e propé réussi

Cours de cadres 1 méd (ancienne école de sous-of san) **8 semaines**

3. Durant l'année d'études à options (5e ou 6e année d'études) éventuellement tout de suite après l'examen final

Cours de cadres 2 méd (ancienne école d'of san) **8 semaines**

4. Durant toute la durée des études

Cours de répétition: facilités de report à la période suivant l'obtention du brevet de lieutenant

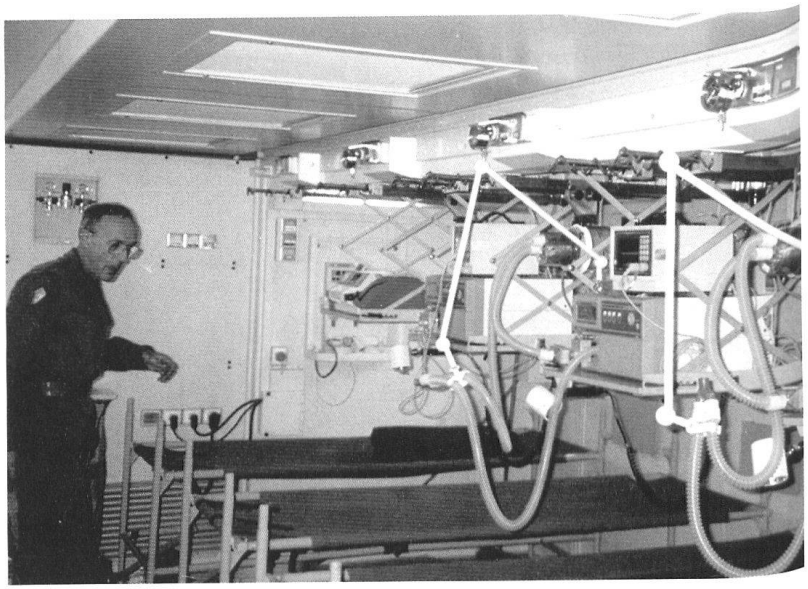
5. Tout de suite après l'examen final

■ Année d'assistant comme médecin militaire: dans un hôpital civil à choix et une spécialité appropriée; les trois derniers mois comptent comme service militaire (jours soldés et à charge de la caisse de compensation) **13 semaines**

■ Service pratique: dans les écoles et les cours (places d'armes, centres médico-militaires), sauf dentistes formés en chirurgie maxillo-faciale[4] **12 semaines**

6. Jusqu'à l'achèvement des services militaires obligatoires comme lt/plt

Services de perfectionnement de la troupe: CC/CR, rapports, etc., au total 200 jours (sauf nouvel avancement), dont 3 à 5 jours de cours ASIMC imputables à chaque CC/CR et reconnus comme formation post-grade et continue obligatoire civile **28 semaines**



Exercice franco-suisse «LEMAN 97», un hôpital mobile français dans des conteneurs.

Reconnaissance civile des services d'instruction (estimation actuelle)

■ ER san/hôp:
4 semaines (comme stage infirmier obligatoire)

Par les facultés de médecine (crédits de formation pré-grade standardisés):

■ CC 1 méd (50%):
4 semaines

■ CC 2 méd (100%):
8 semaines

Par la FMH ou l'Office fédéral de la santé publique (OFSP):

■ Année d'assistant (100%)
13 semaines (+39 semaines de la partie civile)

■ Service pratique (100%):
12 semaines

■ Cours ASIMC (100%):
5 semaines

Services de perfectionnement de la troupe: encore à définir

Jusqu'à maintenant, la FMH les reconnaissait cumulativement jusqu'à 8 mois comme formation post-grade civile obligatoire (sauf dans certaines spécialités), s'ils étaient accomplis dans une fonction de médecin militaire.

Total certifié et reconnu comme formation médicale pré-, post-grade ou continue par les instances civiles compétentes de certification: **au minimum 42 semaines.**

Par comparaison, ces 42 semaines représentent environ 50% des jours de service militaire obligatoire d'un lieutenant/premier-lieutenant dans l'armée XXI (max. 600 jours); le 50% restant correspond environ à ce qu'accomplit un soldat (300 jours), cela sans possibilité de reconnaissance comme formation civile.

(A suivre) **H. W.**

[4] *24 semaines dans un centre hospitalier universitaire civil.*