

Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 24 (1977)
Heft: 11-12

Rubrik: L'OFPC communique

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: 16.02.2026

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

Le service sanitaire de la protection civile – collaboration avec les hôpitaux

Exposé de M. H. Mumenthaler, directeur de l'OFPC, à l'assemblée générale de l'Association suisse des établissements hospitaliers du 16 juin 1977

Il est indispensable que la protection civile et les hôpitaux soient en relations étroites pour assurer la réalisation du service sanitaire coordonné et satisfaire aux exigences de la protection civile dans le domaine du service sanitaire. C'est pourquoi j'ai accepté avec plaisir votre invitation. J'espère que mon exposé contribuera à rapprocher encore davantage le service sanitaire de la protection civile des hôpitaux.

Me fondant sur la Conception de la protection civile de 1971, je me propose de vous parler d'abord des installations du service sanitaire pour vous entretenir ensuite des formations et de leur instruction. Après vous avoir donné un aperçu de l'état actuel de l'aménagement des installations, j'aborderai les sujets principaux: les problèmes qui se posent à l'hôpital lorsque les abris sont occupés à titre préventif et les mesures qui s'imposent en temps de paix. Enfin, je vous indiquerai comment contrôler l'efficacité de ces mesures en effectuant des exercices.

1. Effets de la Conception 1971 sur le service sanitaire de la protection civile

Le Conseil fédéral et le Parlement ont pris connaissance de la Conception 1971 de la protection civile et l'ont approuvée. Ce document contient des directives concernant le développement et la réalisation définitive de la protection civile. Il convient de souligner que la Conception 1971 sert de base à la planification et qu'elle doit dès lors être revue régulièrement, les circonstances pouvant varier.

La Conception 1971 de la protection civile comporte

- des critères pour juger de la gravité de la menace pesant sur la population civile
- des données sur les possibilités de se protéger
- des propositions en vue d'assurer une protection qui puisse être réalisée au point de vue technique et dont le coût soit supportable

La Conception tient compte des moyens modernes de destruction massive et propose des mesures de protection aussi indépendantes que possible

des images de la guerre qui, elles, varient constamment.

Les buts visés par la nouvelle Conception ne pouvant être atteints sans une modification partielle des bases légales existantes, une révision de la loi a été introduite. Elle fait actuellement l'objet des délibérations des Chambres fédérales.

Quels sont donc les principes de la Conception 1971 qui ont des incidences sur le service sanitaire de la protection civile?

C'est avant tout le principe selon lequel chaque habitant de la Suisse doit avoir une place protégée.

Nous avons déjà évoqué les moyens de destruction massive. Ils ont des effets tels qu'il est impossible d'admettre que certaines régions de notre pays seraient épargnées. Dès lors, il importe d'assurer à chacun une chance égale de survie.

Les abris doivent pouvoir être occupés à titre préventif et par étapes. En effet, en cas d'attaque par des engins modernes porteurs d'armes, la phase de préalerte serait pratiquement nulle. Je pense au temps d'approche d'engins volant à une vitesse de mach 2. Il doit dès lors être possible de décider d'occuper les abris à titre préventif et par étapes lorsque la tension et le danger atteignent un degré critique. En effet, les abris ne servent à rien si la population ne s'y rend pas avant l'attaque. Dès lors, vous comprendrez que j'accorde une priorité absolue aux mesures visant à assurer l'occupation et l'utilisation rationnelle des abris.

Ce point de vue repose sur un proverbe qui doit être familier à des spécialistes des problèmes hospitaliers: mieux vaut prévenir que guérir. Les mesures de protection en matière de constructions et d'organisation (utilisation rapide et rationnelle) permettent de réduire les mesures prévues en matière de sauvetage et de soins, cela est évident. Dès lors, il est juste d'utiliser d'abord les ressources limitées dont nous disposons pour des constructions avantageuses et des mesures efficaces de protection, au lieu de les investir dans des mesures onéreuses visant au sauvetage et au traitement médical de la population.

Le rapport entre le coût de la prévention et de la guérison s'établit en comparant les frais d'une place protégée normale (600 à 1000 fr.) avec ceux d'un lit de patient dans un centre opératoire protégé (15 000 fr.).

La situation est donc la suivante: Si la protection préventive de la population est assurée, il est possible et juste de réduire les efforts et les dépenses sur le plan du traitement médical. Du temps où la population n'avait que des possibilités limitées de se protéger, il était prévu d'effectuer des constructions du service sanitaire pour 5 % de la population. Cela aurait représenté plus de 300 000 lits. Par la suite, ce taux a été abaissé à 4 % puis, sur la base de la Conception 1971, même à 2 %. Exprimé en francs – les Suisses aiment ce genre de calcul – cela représente approximativement une économie de

1,9 milliard de francs

soit un montant permettant le financement de 2 millions de places protégées au moins. Cette argumentation, pourtant solidement étayée, ne fera peut-être pas l'unanimité, mais il n'en reste pas moins juste d'appliquer le principe de la proportionnalité entre l'utilité et le coût.

2. Constructions du service sanitaire de la protection civile

Sur la base de la Conception 1971, un dispositif a été élaboré avec les cantons, concernant les constructions du service sanitaire de la protection civile et des hôpitaux. Les constructions déjà réalisées ont été entièrement intégrées. Dans le *cadre de l'autonomie cantonale en matière de santé publique*, ce dispositif comprend

- les centres opératoires protégés et dans le cadre de la protection civile
- les hôpitaux de secours
- les postes sanitaires de secours et
- les postes sanitaires

Je tiens essentiellement à faire la distinction entre les COP et les autres constructions. En effet, le COP fait toujours partie d'un hôpital et dépend de ce fait des autorités compétentes en matière de santé publique et non de l'organisation de protection civile de la commune. Nous admettons qu'en cas de danger, l'hôpital serait déplacé dans les sous-sols et que le même personnel continuerait à l'exploiter. En revanche, toutes les autres constructions du service sanitaire de la protection civile dépendent de l'organisme local de protection qui les équipe et les exploite. Je vous dirai plus tard comment la protection civile peut collaborer à l'exploitation des COP et comment des hôpitaux sans COP peuvent être mis à contribution par la

protection civile pour l'exploitation des hôpitaux de secours. De même que l'hôpital de secours, le COP normalisé compte 248 lits. Cette norme n'a pas un caractère absolu. Des dérogations sont admises selon l'importance de la zone de provenance des patients. Dans les COP, pour 124 lits, il y a une salle d'opération et des locaux supplémentaires pour le diagnostic et la thérapie (plâtrage, radiographie, stérilisation, laboratoire, pharmacie). La cuisine, la buanderie, les locaux des machines et de la ventilation, le réservoir d'eau et la morgue sont des locaux secondaires indispensables.

Le poste sanitaire de secours (PSS) comprend 128 lits. Il possède en outre des locaux de réception et de triage, de traitement ambulatoire et une salle d'opération avec local de préparation attenant. On y trouve également les locaux secondaires nécessaires (laboratoire, pharmacie) et les installations permettant une exploitation autonome du poste sanitaire de secours.

Le poste sanitaire (po san) est un cabinet médical protégé, généralement attenant à un abri ou à une construction de protection civile. Il dispose de 32 lits et d'une simple salle de traitement.

Sur le plan suisse, sont prévus 1500 postes sanitaires, 400 postes sanitaires de secours et 200 COP et hôpitaux de secours. On disposera ainsi de 140 000 lits répartis de manière égale entre les trois types de construction. Cela représente un poste sanitaire pour 4000 à 5000 habitants, 1 poste sanitaire de secours pour 15 000 à 20 000 habitants et un centre opératoire protégé ou un hôpital de secours pour 30 000 habitants.

3. Formations du service sanitaire de la protection civile et leur instruction

Alors que le COP dispose du personnel de l'hôpital correspondant, ainsi que je l'ai déjà mentionné, 1 ou 2 détachements d'hôpital de secours de la protection civile sont attribués à l'hôpital de secours. Leur composition correspond à celle du *détachement de poste sanitaire de secours* et permet à l'hôpital de secours d'être exploité comme poste sanitaire de secours. Le détachement se compose de 63 personnes et il est divisé en 4 sections:

- la section «médecine interne» avec 1 médecin ayant la fonction de chef de section et 2 groupes comprenant le personnel affecté au traitement;
- la section «soins» qui devrait être dirigée par une infirmière;
- la section «porteurs» avec 2 groupes de porteurs et

– la section «exploitation des installations», qui comprend le personnel affecté à l'organisation et à l'exploitation technique des installations.

Le poste sanitaire de secours travaille avec le même détachement. Le chef de détachement, qui n'est pas médecin, s'occupe de l'organisation et de l'administration. Il est souhaitable qu'il appartienne à une profession proche de la médecine (dentiste, pharmacien).

Le personnel du poste sanitaire se compose d'une section de poste sanitaire qui a un effectif de 19 personnes divisé en groupe «médecin», groupe de traitement, groupe de porteurs et groupe de soutien.

Le service sanitaire de la protection civile prévoit deux genres d'instruction. Les non-professionnels suivent le cours d'introduction, partie générale, qui dure deux jours, et le cours d'introduction, partie technique, qui dure trois jours. Certaines personnes qui ont suivi les deux cours sont alors affectées aux détachements PSS et aux sections po san en qualité de porteurs, d'autres servent en qualité de sanitaires attribués (service sanitaire de la troupe) dans les formations du service de pionniers et de lutte contre le feu; dans de plus petites communes, elles sont affectées au service à usages multiples.

D'autres personnes se perfectionnent dans un cours de base de trois jours pour aides de traitement qui les préparent à exercer leurs fonctions dans une section de médecine interne et un groupe «médecin» du po san. On leur enseigne les rudiments du traitement médical: prendre la température, donner de l'oxygène, préparer une injection, une perfusion, un plâtre, etc. Le personnel non professionnel des groupes de soins est instruit dans le cours de base, 2e partie, qui correspond au cours de la Croix-Rouge suisse «soins à domicile». Il est complété par le cours de base, 3e partie, pour aides soignants, où sont acquises les connaissances nécessaires pour soigner les patients dans des constructions protégées.

Il est tenu compte de la formation professionnelle des médecins, infirmières, aides médicales et laborantines. Ces personnes reçoivent leur instruction dans un cours d'introduction de trois jours pour médecins et personnel spécialisé. Elles apprennent à connaître le service sanitaire de la protection civile, le travail dans des centres protégés et les problèmes qui se posent au point de vue médical. Trois cours de base complètent l'instruction des médecins. Ils traitent de la médecine de catastrophe, de la chi-

rurgie et de la médecine en cas d'urgence (mesures urgentes prises par le médecin pour sauver des vies). Le reste du personnel médical complète son instruction en suivant le cours de base pour aides soignants, 3e partie (soins dans des constructions protégées).

Les chefs de détachement des PSS et les chefs de section des po san suivent un cours de base pour cadres supérieurs qui les prépare à leurs fonctions d'administrateurs et d'organisateurs. C'est également parmi eux que se recrutent les chefs des services sanitaires qui se perfectionnent encore en suivant des cours d'état-major destinés aux directions locales.

4. Etat actuel des installations et de l'instruction

Sur le plan suisse, 35 % des po san, approximativement 55 % des PSS et environ 40 % des COP et des HS sont réalisés, ce qui donne à peu près un total de 45 % des constructions. Le degré de réalisation varie cependant fortement d'un canton et d'une commune à l'autre (10 à 90 %). La valeur totale des équipements livrés pour des constructions du service sanitaire s'élève à 50 millions de francs. L'Office fédéral de la protection civile a déjà acquis le matériel pour de nombreuses autres constructions et le tient à disposition.

L'instruction dans le domaine du service sanitaire a atteint le niveau suivant:

Il existe des cours d'introduction, partie technique, service sanitaire, dont le programme sera amélioré à partir de 1978. Les cours d'introduction pour médecins et personnel spécialisé ont commencé dans les cantons et les cours de base, 1re, 2e et 3e parties pour les aides de traitement et de soins ont commencé en 1976. Le cours de base pour cadres supérieurs est au point et sera donné à partir de 1979, de même que les cours spéciaux pour chefs de service. Les travaux préparatoires pour les cours de base à l'intention des médecins ont également été entrepris. Ces cours devraient débuter en 1980. Ainsi se trouveront comblées les lacunes qui existent au niveau de l'instruction du service sanitaire. En effet, ce n'est que ces dernières années que les travaux préparatoires dans ce domaine se sont concentrés à l'Office fédéral de la protection civile.

5. L'hôpital et l'occupation préventive des abris – soutien de la part de la protection civile

Vous n'ignorez pas que toute mobilisation générale de l'armée vaut ordre

de mise sur pied de la protection civile, si cette dernière n'a pas déjà été mise sur pied préalablement. Pour les hôpitaux que vous représentez ici, cela signifie que l'organisme de protection d'établissement (OPE) de l'hôpital entre au service. Il s'agit alors de préparer l'occupation et l'exploitation des abris de l'hôpital et des COP. Il serait encore préférable de n'avoir qu'à terminer les préparatifs faits en temps de paix. Pour les abris de l'hôpital, cela implique:

- l'aménagement complet
 - l'organisation des soins, du soutien et de l'évacuation des déchets, etc.
- pour les COP:
- la préparation de l'exploitation
 - le complètement de l'équipement du matériel provenant de l'hôpital hors sol (instruments opératoires, appareils de laboratoire, appareils et films de radiographie, matériel de développement, etc.)
 - la mise à jour des réserves en médicaments
 - l'organisation des soins, du traitement et de l'évacuation des déchets.

Si la situation s'aggrave au point que le Conseil fédéral décide l'occupation préventive des abris, la population doit commencer à vivre dans les abris. Je ne parlerai pas ici des effets de l'occupation préventive des abris ni du maintien de l'exploitation des services d'importance vitale. Pour vous, il est important de connaître les incidences d'une telle mesure sur les hôpitaux. Il s'agit alors de déplacer tout l'établissement dans les abris de l'hôpital ou dans les centres opératoires protégés. Etant donné que les patients ne peuvent pas quitter les abris et les constructions, même temporairement, il y a lieu de les répartir en trois catégories avant d'occuper les abris (triage):

- patients en état d'être licenciés: licenciement à domicile ou dans des abris privés
- patients ayant besoin de soins peu importants: déplacement dans l'abri de l'hôpital
- grands malades ou opérés de fraîche date: transfert dans un centre opératoire protégé

Les hôpitaux qui n'ont pas de COP doivent également pouvoir transférer leurs patients. Le transfert ne peut se faire que dans un COP, un hôpital de secours ou, le cas échéant et à titre exceptionnel, dans un poste sanitaire de secours. Un tel transfert sera réglé dans le cadre du service cantonal de la santé publique. On décidera notamment où les blessés grièvement atteints et les grands malades, se trouvant normalement à l'hôpital, seront transférés.

Les hôpitaux avec COP garantissent d'une part le traitement médical de base (traitement ambulatoire) pour leur zone d'activité et accueillent les patients venant des constructions du service sanitaire de la protection civile dont ils représentent la base selon le dispositif cantonal. Afin d'assurer une bonne coordination, il est indispensable d'établir des liaisons avec la direction de l'état-major cantonal, le commandement compétent en matière d'hospitalisation et les po san et PSS de la protection civile qui en dépendent.

Il est également nécessaire de régler la question des transports et de faire des exercices combinés avec les services des transports des organismes locaux de protection. Tant que le nombre réglementaire des COP ne sera pas atteint – nous admettons que ce ne sera pas avant vingt ans –, il y aura lieu de prévoir des salles d'opération de fortune (pour hôpitaux sans COP) dans les abris de l'hôpital ou dans un poste de secours situé à proximité. Ces considérations sur les buts à atteindre dans ce domaine doivent être accompagnées d'indications sur la manière de doter l'hôpital du personnel nécessaire. Une partie des personnes attachées à l'hôpital en temps de paix l'auront quitté pour l'armée. Des employés étrangers s'en seront allés. Les personnes astreintes à faire du service dans la protection civile, les militaires dispensés en temps de service actif ou de guerre et les étrangers (hommes) qui peuvent être astreints dans ce cas-là seront entrés dans l'organisme de protection d'établissement. Restent les hommes libérés du service militaire et de la protection civile et les employés qui ne sont pas astreints à faire du service militaire ou du service dans la protection civile, soit avant tout des femmes. Ce personnel ne saurait suffire à faire fonctionner un COP. A notre avis, l'organisme de protection d'établissement de l'hôpital devrait alors remplacer le personnel manquant.

Quelle est la composition de l'organisme de protection d'établissement de l'hôpital?

Il comprend toutes les personnes astreintes à faire du service dans la protection civile qui travaillent à l'hôpital. Elles forment la direction de la protection d'établissement et des abris et les formations d'intervention. Un détachement de renforcement sera formé et affecté au COP. Son importance et ses fonctions varieront selon les cas. C'est ainsi qu'il sera possible d'assurer à l'hôpital le personnel nécessaire à l'exploitation de ses installations. La protection civile peut

alors incorporer dans l'organisme de protection d'établissement toutes les personnes attachées à l'hôpital qui sont astreintes à faire du service de protection civile et compléter ainsi le personnel manquant en ayant recours aux organismes de protection civile se trouvant dans le rayon d'activité de l'hôpital.

Je pense en particulier au personnel technique chargé de l'exploitation des constructions et à celui des formations d'intervention. L'hôpital prévoira des équipes de médecins et de personnel infirmier bien entraînées en temps de paix qui puissent fonctionner dans les abris de l'hôpital et les COP. Il complétera ces équipes en enrôlant l'ancien personnel médical et paramédical (particulièrement les femmes mariées). Ces volontaires, qui sont incorporés dans l'organisme de protection d'établissement de l'hôpital, jouissent des mêmes droits que les personnes astreintes à servir dans la protection civile. Du reste, cela simplifie le contrôle qui est alors intégré à celui des organismes de protection d'établissement.

6. Préparatifs en temps de paix

Les hôpitaux qui disposent d'un COP devraient dès maintenant s'occuper de faire installer des lits et de mettre en place le matériel qui ne pourra être emprunté à l'hôpital hors sol. Ce n'est qu'ainsi que le COP sera à même de fonctionner dans un délai convenable. De cette manière, l'hôpital aura une réserve protégée disponible à laquelle il pourra également avoir recours si des catastrophes se produisent en temps de paix. L'équipement des COP est tellement coûteux qu'une autre manière de procéder n'entrerait pas en ligne de compte. Dès à présent, les hôpitaux établiront de quel personnel ils auront besoin selon les directives de la protection civile et les normes du service sanitaire coordonné. Ils le compléteront en proposant des dispenses et en enrôlant des volontaires, cela en collaboration avec les sections locales ou régionales de la Croix-Rouge suisse et de l'Alliance suisse des samaritains. Lorsque l'organisation est mise en place, il est indiqué d'en contrôler le fonctionnement au moyen d'exercices dans le cadre de l'organisme de protection d'établissement. Il sera tenu compte de ces exercices dans le calcul des jours de service accomplis dans la protection civile.

Les hôpitaux qui ne disposent pas encore de COP devront également prévoir de quelle manière ils entendent poursuivre leur exploitation avec des moyens de fortune dans les abris ou en se déplaçant dans un hôpital de

secours. Ils ne pourront pas éviter de créer un organisme de protection d'établissement efficace dans le sens que j'ai indiqué.

Précisément dans ces hôpitaux, le détachement de renforcement joue un rôle particulier. Il peut être engagé à l'intérieur de l'hôpital avec des moyens de fortune, exploiter un PSS de la protection civile situé dans le voisinage comme hôpital de traitement définitif ou reprendre l'exploitation d'un hôpital de secours (construction appartenant à la protection civile sans hôpital hors sol) avec le détachement de l'hôpital de secours de la protection civile et mettre à disposition le personnel spécialisé nécessaire.

Si nous prenons notre tâche au sérieux et si nous voulons l'accomplir au mieux, nous devrons favoriser la coopération entre les organisations et fonctions existantes, d'une part, et les organismes locaux de protection civile et les responsables du service sanitaire coordonné, d'autre part. Cela se fera en théorie, puis par des exercices pratiques qui permettront de déceler les erreurs et d'y remédier. Ce n'est qu'ainsi qu'il sera possible d'améliorer l'état de préparation des hôpitaux de traitement final et de raccourcir la phase de mise en marche. Je n'ai pas besoin de vous dire que ces hôpitaux de traitement final jouent un rôle important dans le service sanitaire coordonné.

Me voici arrivé à la fin de mon exposé. Je vous ai dit comment je pensais résoudre le problème du service sanitaire dans la protection civile et quel rôle primordial j'attribuais aux COP fonctionnant comme hôpitaux de traitement final. Je voulais vous montrer ce qu'il y avait encore à faire et quelle responsabilité vous assumiez. Je tenais aussi à souligner que la protection civile était disposée à contribuer pour une bonne part à résoudre ces questions. Je souhaite que nous nous mettions immédiatement au travail, car les discussions ne suffisent à résoudre les problèmes, du moins pas les nôtres.

Mit uns reden, lohnt sich

Brückenbau
Kanalbau
Industriebau
Eisenbetonbau
Spezialtiefbau
Wohnbau

Spaltenstein

Spaltenstein AG Hoch + Tiefbau
Schaffhauserstrasse 372, 8050 Zürich

Die Trocknungshurde

MARTY

für Schlauchpflege auf neue Art!



Schlauchpflegeanlage

MARTY

Zulassung BZS 77 SPA 6

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen bei:

MARTY

A. MARTY & CO.
Schlauchfabrik
8245 Feuerthalen
Telefon 053 5 49 42