Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile

Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband

Band: 27 (1980)

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: 19.10.2025

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

Le service sanitaire de la protection civile et ses médecins

Par le Dr Jost L. Bircher, Berne, privat-docent

Résumé. On constate fréquemment une certaine incertitude en ce qui concerne l'obligation de servir dans la protection civile. Notre propos est d'informer plus en détail sur ce point ainsi que sur l'aptitude et les critères d'incorporation, pour passer ensuite à l'instruction du personnel non professionnel, du personnel spécialisé et des médecins. Après un aperçu consacré aux constructions, nous essayerons de familiariser le médecin avec ses tâches, en nous basant sur les cahiers des charges des constructions et la liste d'activités conformément aux phases de fonctionnement de la protection civile.

Voici plus de vingt ans déjà qu'une nette majorité des citoyens a approuvé un article additif à la Constitution fédérale (art. 22bis) et a, de ce fait, approuvé l'obligation de servir dans la protection civile en complément au service militaire obligatoire.

Obligation de servir dans la protection civile

Cette obligation est décrite en détail dans la loi fédérale sur la protection civile du 23 mars 1962 (art. 34 et suiv.), qui prescrit que les hommes sont astreints à servir dans la protection civile dès l'âge de 20 ans révolus jusqu'à l'âge de 60 ans révolus. Cette obligation ne s'étend aux hommes astreints au service militaire ou au service complémentaire qu'au moment de la libération de leurs obligations militaires (à 50 ans pour les soldats, les sous-officiers et les officiers subalternes; à 55 ans pour les capitaines et les officiers d'état-major) *(tabl. 1)*.

Les femmes ainsi que les adolescents âgés de 16 à 20 ans peuvent s'engager volontairement dans la protection civile.

Aptitude

Contrairement à l'armée qui exige certaines normes de santé pour l'aptitude au service, la protection civile est régie par le principe suivant: Quiconque est apte à travailler est, en règle générale, apte à servir dans la protection civile (art. 54 de l'ordonnance sur la protection civile du 27 novembre 1978). Par conséquent, il existe même la possibilité d'incorporer des handicapés dans la protection civile (par exemple aveugles en tant que téléphonistes, sourds-muets, etc.), la possibilité de servir la chose publique revêtant une grande importance psychologique pour ces personnes. Comme, en général, l'obligation de servir doit être remplie dans la commune de domicile, il est possible de poser des conditions d'aptitude relativement souples.

Critères d'incorporation

L'ordonnance sur la protection civile prescrit à l'article 55: Lors de l'incorporation dans la protection civile, il est tenu compte dans la mesure du possible de la formation professionnelle, militaire ou autre de la personne astreinte.

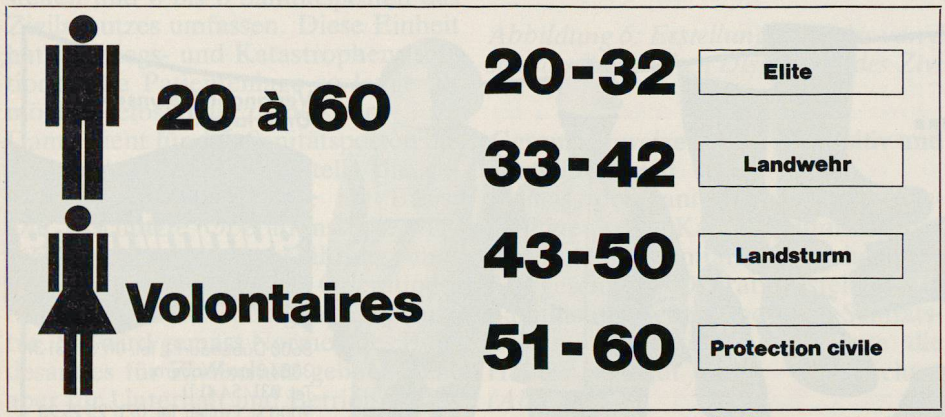

Tableau 1. Obligation de servir dans la protection civile pour les hommes de 20 à 60 ans, pour autant qu'ils ne font pas de service militaire (y compris service complémentaire)

Pour le recensement, l'incorporation et l'instruction des candidats à des fonctions dans le service sanitaire de la protection civile, les exigences sont les suivantes:

Incorporation obligatoire

Les personnes astreintes suivantes, respectivement les personnes assimilées à celles-ci, doivent être incorporées dans le service sanitaire de la protection civile:

Corps médical
Médecin dipl. FMH
Dentiste dipl. FMH
Pharmacien dipl. FMH
Vétérinaire dipl. FMH
ainsi que les détenteurs d'une autorisation cantonale de pratiquer en rapport.

Personnel spécialisé
Infirmière dipl. CRS
Infirmier dipl. CRS
Infirmier(ère) CRS
Sage-femme dipl. cant.
Aide médicale dipl. org. méd.
Laborantine dipl. CRS

Anciens membres du service sanitaire de l'armée
Officier d'hospitalisation
Officier sanitaire supérieur
Sous-officier sanitaire SC
Infirmier militaire
Soldat sanitaire

Détenteurs des certificats de cours suivants organisés par des institutions privées
Personnes ayant accompli un cours de moniteurs samaritains
Personnes ayant acquis la formation d'auxiliaires hospitalières de la Croix-Rouge

Incorporation en cas de besoin

En cas de besoin, il y a lieu d'incorporer en outre les personnes suivantes dans le service sanitaire de la protection civile:

1re priorité
- Anciens tambours et trompettes de l'armée
- Anciens soldats sanitaires SC de l'armée
- Participants(es) à un cours de samaritaines ASS
- Participants(es) à un cours de soins aux malades CRS/ASS

2e priorité
- Aspirants sans instruction sanitaire préliminaire attestée

Par conséquent, nous trouvons parmi les personnes incorporées dans le

service sanitaire essentiellement celles qui ont affaire au traitement et aux soins aux malades pour des raisons professionnelles liées à leur incorporation militaire précédente ou par intérêt personnel. Cela est absolument nécessaire, car vu les brefs temps d'instruction prescrits par la loi, toute formation préliminaire pouvant être utile au service sanitaire doit être mise à profit intégralement.
Le nombre des médecins à disposition est connu. Il suffit à peine aux attributions vraiment minimales des postes sanitaires et des postes sanitaires de secours. En revanche, il convient d'incorporer des dentistes, des pharmaciens ou éventuellement aussi d'autres personnes appropriées comme chefs de service du service sanitaire, chefs de détachements des postes de secours et chefs des sections de postes sanitaires. Le médecin doit être utilisé comme médecin, sinon l'exploitation des constructions du service sanitaire ne peut être assurée.

Formation du personnel non professionnel

Dans la protection civile, on prévoit les prestations de service suivantes:
- Cours d'introduction, partie générale: 2 jours
- Cours d'introduction, partie technique: 3 jours

Selon les bases légales, ces 5 jours correspondent à une «école de recrues» de 3 jours et à un exercice annuel de 2 jours, qui sont souvent réunis en pratique. Suivent des exercices annuels de 2 jours, respectivement de 4 jours tous les deux ans. Les services de promotion pour cadres peuvent durer jusqu'à 12 jours.
Ainsi, dans le service sanitaire, le personnel non professionnel reçoit, comme tous les autres membres de la protection civile, une instruction au sujet de l'organisation de la protection civile pendant le cours d'introduction partie générale, puis il est familiarisé avec les mesures d'urgence pour sauver la vie et instruit du comportement à observer en cas de contamination (engagement A et C). Lors du cours d'introduction de 3 jours, partie technique service sanitaire, l'instruction ou le rafraîchissement des connaissances en matière de pansements et de transports de patients a lieu en tenant compte des tâches et de l'organisation du service sanitaire de la protection civile. Quatre petits exercices complètent le cours. Après ces deux cours, des personnes capables sont choisies et formées dans des cours supplémentaires (cours de base 1, 2 et 3) comme auxiliaires de soins ou de traitement pour aider le médecin et le personnel médical *(tabl. 2)*.

Instruction des médecins et du personnel spécialisé

A la suite de l'incorporation des médecins dans la protection civile, nous trouvons parmi les médecins, d'une part, des anciens médecins militaires qui ont acquis, selon le genre des services rendus, une expérience plus ou moins étendue en matière de médecine de guerre et de catastrophe et, d'autre part, des médecins encore jeunes, qui ne sont pas astreints au service militaire. Ceux-ci et le personnel

Il servizio sanitario della protezione civile e i suoi medici

Da oltre 20 anni la maggioranza dei cittadini ha approvato l'aggiunta di un articolo costituzionale e quindi suggellato il servizio obbligatorio nella protezione civile. Tenuti a servire nella protezione civile sono tutti gli uomini in età compresa fra 20 e 60 anni che non siano incorporati nell'esercito o nel servizio complementare, in particolare anche gli uomini che sono stati prosciolti dagli obblighi militari dopo il compimento del 50° anno d'età.
Le donne e gli adolescenti in età compresa fra 16 e 20 anni possono prestare volontariamente servizio nella protezione civile.
Chiunque è atto al lavoro è anche abile al servizio e nell'incorporazione vanno prese in considerazione, per quanto possibile, la capacità professionale e l'esperienza militare acquisita.
Del servizio sanitario fanno prevalentemente parte ex militari, già appartenenti al servizio sanitario dell'esercito, musicisti e membri di associazioni o federazioni dei samaritani oppure di organizzazioni simili.
Le persone senza formazione sanitaria dovranno assolvere il corso d'introduzione, parte generale e il corso d'introduzione, parte speciale. Il personale particolarmente idoneo sarà istruito suppletivamente in un corso per aiuti di trattamento e di cura della durata di tre giorni.
Queste persone servono ai medici e al personale specializzato professionale come aiuti.
I medici ed il personale specializzato professionale vengono istruiti nella protezione civile in un corso speciale d'introduzione della durata di tre giorni. Detto corso sarà integrato di corsi di medicina in caso di catastrofe, di provvedimenti chirurgici per il medico della protezione civile e di misure immediate del medico intese a salvare vite umane. I medici della protezione civile vengono impiegati nei posti sanitari (gabinetto medico protetto) e nei posti sanitari di soccorso (ambulatorio, posto di pronto soccorso). Dei 1500 posti sanitari previsti (1 posto sanitario su 5000 abitanti), è stato attuato il 42,4% e dei 439 posti sanitari di soccorso (1 posto sanitario di soccorso su 18000 abitanti), è stato costruito il 59,4%. Il trattamento ospedaliero viene effettuato dai centri operatori protetti sistemati negli istituti ospedalieri pubblici. Dei 210 impianti previsti ne sono stati finora attuati 88, ossia il 44,8%. Inoltre, dei 150000 posti-letto protetti previsti o comunque progettati, ne sono attualmente operativi 74068.
Gli impianti attuati vengono nel contempo equipaggiati con il materiale necessario. Dato che sono in corso d'esecuzione diverse costruzioni del servizio sanitario si prevede che nei prossimi anni saranno effettuati importanti ordinativi di materiale assegnati agli impianti.
I provvedimenti che competono al medico della protezione civile sono contenuti nel compendio «Attività negli impianti del servizio sanitario». Nel quadro delle mansioni affidategli del servizio (2 giorni l'anno, risp. 4 giorni ogni 2 anni), gli spetta per dovere di istruire ulteriormente gli aiuti assegnategli allo scopo di rendere operativamente efficienti gli impianti esistenti.
Dato che il medico, una volta incorporato nella protezione civile, continua ad esercitare normalmente la sua attività professionale, il compito ch'egli adempie nell'ambito della difesa integrata assume un'importanza tutta particolare.

Personnel non professionnel

GENRE DU COURS / DUREE	MATIERES PRINCIPALES DU COURS
Cours d'introduction partie générale 2 jours	Protection civile en général, mesures d'urgence pour sauver la vie
Cours d'introduction partie technique service sanitaire 3 jours *)	S san PC en général, pansements, fixations, transports, exercices
Cours de base Ire partie pour aides de traitement 3 jours	Travail dans les conditions existant dans les constructions protégées et avec le matériel de traitement qui s'y trouve
Cours de base 2e partie pour aides soignants 2 jours *)	Soins aux malades à la maison selon les instructions de la CRS
Cours de base 3e partie pour aides soignants 1 jour	Soins dans les constructions protégées

*) Les cantons peuvent dispenser de ces cours les personnes ayant une formation correspondante

Tableau 2. Cours d'instruction du service sanitaire de la protection civile pour personnel non professionnel

spécialisé (infirmiers et infirmières diplômés, aides médicales, laborantines, sages-femmes) sont réunis lors d'un cours d'introduction d'une durée de 3 jours pour médecins et personnel spécialisé, puis initiés à l'organisation du service sanitaire de la protection civile, à ses constructions et à son matériel.

Une formation spécifique en vue des exigences toujours croissantes en cas de guerre et de catastrophes peut s'acquérir par la fréquentation des cours de médecine de catastrophe dans les universités, ces cours comptant alors, pour le service, comme «cours de base 1 pour médecins de la protection civile». L'instruction est aussi complétée par les «cours de base 2 pour médecins de la protection civile» (chirurgie) et les «cours de base 3 pour médecins de la protection civile» (mesures d'urgence pour sauver la vie à prendre par le médecin), qui sont organisés dans les cantons à partir de 1981.

Dans le cours de base 2, les médecins ont l'occasion de s'exercer à des interventions qui, éventuellement, remontent à longtemps telles que dénudation veineuse, coniotomie, drainage du thorax et de la vessie, tandis que pendant le cours 3, l'accent principal est mis sur le traitement de l'effet de choc, l'insufflation avec intubation et le massage cardiaque *(tabl. 3)*.

Femmes médecins et médecins étrangers résidant en Suisse

Sans les prestations volontaires des femmes, le service sanitaire de la protection civile n'est pas réalisable. La même constatation vaut pour le personnel non professionnel. Les infirmières et le reste du personnel spécialisé, les femmes mariées, n'exerçant plus d'activité professionnelle étant particulièrement les bienvenues. Nous sommes aussi dépendants des femmes médecins, car il n'est pas possible de combler toutes les lacunes seulement avec les personnes astreintes. De même, les médecins étrangers résidant en Suisse et autorisés à y pratiquer peuvent-ils servir à titre volontaire dans la protection civile et témoigner ainsi des liens établis avec leur commune de domicile et la population.

Grâce à la structure fédéraliste de la protection civile dans son ensemble, il existe la possibilité de faire de la propagande pour cet engagement volontaire au niveau communal et d'«embaucher» les personnes concernées dans une construction sanitaire déterminée. L'organe de contact est l'office de protection civile de la commune de domicile, le cas échéant l'office cantonal de la protection civile qui, parfois, doit établir la coordination sur le plan cantonal.

Constructions du service sanitaire

Les médecins instruits sont engagés dans les constructions du service sanitaire de la protection civile, cet engagement ayant lieu dans la mesure du possible à leur domicile ou à proximité de ce dernier.

Selon les dispositifs cantonaux du service sanitaire, on construit un poste sanitaire par tranche de 5000 habitants. Ce poste, équipé de 32 lits, permet des traitements simples et correspond à un cabinet médical protégé. Ses tâches et sa dotation en personnel relèvent du *tableau 4*.

Le poste sanitaire de secours de la protection civile remplit les tâches d'un local de soins ambulatoires ou d'une station d'urgence. Il doit assumer des traitements et des soins plus étendus, en particulier pour décharger les hôpitaux de base (centres opératoires protégés du service de l'hygiène publique) de tous les patients n'ayant

Médecins et personnel spécialisé

Médecins	
Genre du cours / durée	Matières principales du cours
Cours d'introduction médecins et personnel spécialisé 3 jours	S san PC en général, connaissance du PSS (construction et matériel) connaissance du travail des aides de traitement et des aides soignants
Cours de base 1re partie 1 à 2 jours	médecine de catastrophe (théorie)
Cours de base 2e partie 1 à 2 jours	chirurgie d'urgence (exercices pratiques)
Cours de base 3e partie 4 à 5 jours	médecine d'urgence (insufflation, traitement contre l'effet de choc, intubation, massage cardiaque)
Personnel spécialisé	
Cours d'introduction médecins et personnel médical 3 jours	comme ci-dessus
Cours de base 3e partie	Soins dans les constructions protégées, seulement si engagé en tant que chef de la section ou du groupe "soins"
Personnel spécialisé:	aides médicales, laborantines, personnel soignant diplômé, sages-femmes diplômées.
Engagement:	Chef sct soins, chef gr soins, aide médicale, laborantine, chef gr traitement

Tableau 3. Cours d'instruction du service sanitaire de la protection civile pour médecins et personnel médical

POSTES SANITAIRES

Données générales

- Personnel	1 médecin 15 aides (personnel spécialisé et personnel non professionnel)
- Capacité d'accueil et de soins	
Phase de préattaque	20 à 100 patients nécessitant un traitement ambulatoire par jour 10 patients nécessitant des soins permanents
Phase d'attaque et de postattaque / phase de remise en état	30 à 50 blessés et malades par jour
- Lits	32

Nombre de patients

Base de calcul:	3 % de la population, 180'000 patients en 5 jours, ensuite phase autarcique de 14 jours cela donne environ 100 patients par po san
Blessés	68
Personnes ayant subi un choc psychique	8
Malades	14
Patients nécessitant des soins permanents	10

Répartition en fonction de la gravité des blessures

20 %	soins immédiats (c.-à.-d. transport dans un PSS, un COP)
20 %	soins différés
20 %	personnes nécessitant des soins permanents et cas désespérés
40 %	personnes nécessitant des soins ambulatoires

Activité en cas de pleine exploitation en 24 h

3 - 5	interventions d'urgence pour sauver la vie
50 - 100	injections, 20 perfusions
10 - 15	plâtres

Tableau 4.

pas besoin d'un traitement hospitalier immédiat. A cela s'ajoute la préparation au transport, afin que les patients puissent arriver aux centres opératoires protégés dans un état général convenable. Par ailleurs, il faut également qu'elles déchargent ces centres de patients déjà traités pour que ceux-là conservent leur capacité d'accueil. La dotation en personnel et leurs tâches sont décrites dans le *tableau 5*. Un poste sanitaire de secours est construit par tranche de 18000 habitants et confortablement équipé de 128 lits, d'une salle d'opération avec local de préparation, d'un local pour soins ambulatoires ainsi que des locaux destinés au personnel et à l'infrastructure technique.

Protection civile et hygiène publique

Dans le cadre du service sanitaire coordonné dont il sera prochainement question en détail dans cette revue, les cantons déterminent des régions du service sanitaire qui comprennent un centre opératoire protégé (hôpital de base), 2 ou 3 postes sanitaires de secours et 6 à 8 postes sanitaires de la protection civile. En cas de guerre et de catastrophes, cette unité doit maîtriser de manière indépendante la situation aussi longtemps que possible.
Ainsi, pour le poste sanitaire, c'est le poste de secours qui sert de base, et pour le poste de secours, le centre opératoire protégé. Le centre opératoire protégé dispose, dans son exécution standardisée, de 248 lits et de deux tables d'opération avec l'infrastructure nécessaire. Il est construit selon les normes de l'Office fédéral de la protection civile, mais dépend en ce qui concerne l'entretien et l'exploitation de l'hôpital en question et est un établissement du service de l'hygiène publique.

Dispositif pour toute la Suisse et degré de réalisation

Au terme des dispositifs cantonaux du service sanitaire, le réseau, mentionné précédemment, du service sanitaire comprend 210 centres opératoires protégés, 439 postes sanitaires de secours et 1514 postes sanitaires. Sur ce nombre, la moitié a été construite et aménagée jusqu'à aujourd'hui *(tabl. 6)*. Même si l'on veut continuer à l'avenir de faire de grands efforts pour réaliser la deuxième moitié des constructions d'ici à l'an 2000, nous sommes d'ores et déjà en droit d'être fiers des résultats obtenus jusqu'à présent; aucun autre pays ne dispose, en ce qui concerne le service sanitaire, d'une infrastructure protégée aussi développée. Ce n'est certainement pas à tort que l'étranger nous envie nos réalisations.

POSTES SANITAIRES DE SECOURS DE LA PROTECTION CIVILE

Données générales:

- Personnel	2 médecins 4 infirmières 1 aide médicale 1 laborantine 38 aides (personnel non professionnel) 15 personnes pour l'administration et l'exploitation
- Capacité d'accueil et de traitement	
Phase de préattaque	20 à 100 patients nécessitant un traitement ambulatoire par jour 45 patients nécessitant des soins permanents
Phase d'attaque de postattaque / de remise en état	75 - 200 patients par jour
- Lits	128

Nombre de patients

Base de calcul:	3 % de la population 180'000 patients en 5 jours ensuite phase autarcique de 14 jours cela donne environ 250 à 300 patients par PSS
Blessés	env. 200
Personnes ayant subi un choc psychique	env. 15
Malades	env. 40
Patients nécessitant des soins permanents	env. 15

Répartition en fonction de la gravité des blessures

10 % soins immédiats (PSS)
10 % soins immédiats (c.-a.d. transfert au COP)
20 % soins différés
20 % personnes nécessitant des soins permanents et cas désespérés
40 % personnes nécessitant des soins ambulatoires

Activité en cas de pleine exploitation, en 24 h

10 à 12 interventions d'urgence pour sauver la vie
300 à 500 injections, 50 perfusions
40 plâtres

Tableau 5.

DISPOSITIFS CANTONAUX DU SERVICE SANITAIRE

Tableau pour la Suisse entière

Etat au 1.3.80

	Etat réglementaire		Etat réel		
Genre	Constructions	Lits	Constructions *)	Lits	% **)
COP / HS	210	48'000	88	21'508	44,8 %
PSS	439	55'000	284	32'684	59,4 %
Po san	1'514	47'000	668	19'876	43,3 %
Total		150'000		74'068	49,4 %

*) Constructions effectuées ou en voie de réalisation **) degré de réalisation

Tableau 6. Degré de réalisation du dispositif cantonal du service sanitaire de la protection civile

Matériel

Une fois édifiées, toutes les constructions mentionnées ci-dessus sont équipées de matériel au fur et à mesure. On attribuera d'autre matériel encore ces prochaines années, afin que toutes les tâches prévues puissent être accomplies sans que l'on soit obligé de se lancer dans une improvisation. Qu'on ne puisse remettre que le strict nécessaire, qu'il faille renoncer à tous perfectionnements non indispensables ressort du fait qu'il faudra acquérir et distribuer d'ici à la réalisation finale

de la protection civile pour plus de 100 millions de francs de matériel sanitaire.

Conclusion

Alors que, comme dit précédemment, le service de la santé est compétent pour l'exploitation des hôpitaux protégés, il incombe à la protection civile d'assurer, en temps de guerre et de catastrophes, les soins ambulatoires de toute la population dans les postes sanitaires et les postes sanitaires de secours. Il lui incombe aussi, en prenant en charge tous les patients qui n'ont pas ou plus un besoin immédiat de traitement hospitalier, de décharger les hôpitaux dans la mesure du possible, afin que les 50000 lits et tables d'opération installés dans ceux-ci puissent être réservés aux patients dont la survie est tributaire de soins à l'hôpital. Le tableau «activités médicales dans les constructions protégées du service sanitaire» *(tabl. 7)* montre, sous forme résumée, comment les choses se présentent.

Ainsi le médecin de protection civile a la tâche extrêmement importante d'assister en temps critique la population, qu'il connaît déjà en partie du moins de par son cabinet, et de prendre les mesures permettant la survie d'un nombre aussi élevé que possible de blessés et de malades. Pour la préparation, il est nécessaire que les médecins acceptent de bon gré de servir dans la protection civile, où les périodes de service sont d'ailleurs de courte durée.

Il est également indispensable qu'ils se chargent, aux postes qui leur ont été attribués (postes sanitaires, postes sanitaires de secours de la protection civile) de l'instruction de leurs aides, cela en collaboration avec les chefs en fonction dans ces constructions. Le but doit être de rendre opérationnel l'ensemble de la construction, le personnel compris. Une tâche très importante ancrée dans la loi et faisant partie de la défense générale attend les anciens médecins militaires ou les personnes inaptes au service militaire, et cela non seulement en cas de guerre, mais aussi en cas de catastrophes survenant en temps de paix. On pourrait presque dire qu'une telle tâche fait partie de l'activité du médecin.

(Cet article a également paru dans le «Bulletin des médecins suisses».)

Tâches →	Po san	PSS	COP/HS
Phase de préattaque	- Traitement ambulatoire - Soins aux malades, aux handicapés et aux personnes licenciées prématurément de l'hôpital	- Traitement ambulatoire - Soins aux malades, aux handicapés et aux personnes licenciées prématurément de l'hôpital - Accouchements	- Traitement ambulatoire - Traitement des cas urgents (interventions chirurgicales ou médicales, accouchements) - Soins aux grands malades et aux opérés de fraîche date - Licenciement de tous les patients qui peuvent être soignés dans un PSS, un po san ou un abri
Phase d'attaque Phase de postattaque	- Protection du personnel et du matériel - Soins aux malades, aux handicapés et aux personnes licenciées de l'hôpital - Traitement des patients venus de la propre construction et des abris attenants - Préparation de l'intervention totale, en particulier les mesures permettant de décharger la construction par le transfert de tous les patients qui peuvent être soignés dans und abri - Admission et traitement des premiers blessés	- Protection du personnel et du matériel - Soins aux malades, aux handicapés, aux personnes licenciées de l'hôpital, aux accouchées et aux blessés légers - Traitement des patients venus de la propre construction et des abris attenants - Préparation de l'intervention totale, en particulier les mesures permettant de décharger la construction par le transfert de tous les patients qui peuvent être soignés dans un po san ou un abri - Admission et traitement des premiers blessés	- Protection du personnel et du matériel - Soins aux grands malades, aux opérés de fraîche date, aux accouchées et aux blessés graves - Traitement des patients venus de la propre construction et des abris attenants - Préparation de l'intervention totale, en particulier les mesures permettant de décharger la construction par le transfert de tous les patients qui peuvent être soignés dans un PSS, un po san ou un abri - Admission et traitement des premiers blessés
Phase de remise en état	- Admission de blessés - Triage - Exécution de mesures médicales urgentes: respiration artificielle, lutte contre l'état de choc, hémostase - Exécution des mesures permettant de transporter et transférer des blessés graves dans les PSS ou les COP/HS - Traitement des blessés légers - Assistance aux malades, aux handicapés, aux blessés légers et aux cas désespérés - Mesures permettant de décharger la construction par le transfert de tous les patients qui peuvent être soignés dans un abri	- Admission de blessés - Triage - Exécution de mesures médicales urgentes: respiration artificielle, lutte contre l'état de choc, hémostase, débridement et amputation d'urgence - Exécution des mesures permettant de transporter et transférer des blessés les plus graves dans les COP/HS - Traitement provisoire et assistance des blessés les plus graves jusqu'à ce que les COP/HS disposent de tables d'opération libres - Traitement définitif des blessés les plus graves dont l'état n'exige pas de grandes opérations - Traitement des blessés légers - Assistance aux blessés graves, aux malades et aux cas désespérés - Mesures permettant de décharger la construction par le transfert de tous les patients qui peuvent être soignés dans le po san ou l'abri - Utilisation possible comme hôpital de traitement définitif à condition que le personnel et le matériel soient renforcés	- Admission de blessés - Triage - Exécution de mesures médicales urgentes comme dans le PSS - Admission de traitement des blessés les plus graves (pour autant que des tables d'opération soient disponibles) - Admission des grands malades - Assistance aux opérés de fraîche date et aux blessés les plus graves (à l'exception des cas désespérés) comme aussi aux grands malades - Mesure permettant de décharger la construction par le transfert de tous les patients qui peuvent être soignés dans un PSS, un po san ou un abri

Tableau 7. Vue d'ensemble des activités dans les constructions du service sanitaire d'après les phases de fonctionnement de la protection civile

KRÜGER
protège
abris anti-aériens
et de protection civile
contre l'humidité
Krüger+Co. 9113 Degersheim
En cas d'urgence: Téléphone 071 54 15 44 et
3117 Kiesen BE Tél. 031 98 16 12
1052 Le Mont-sur-Lausanne Tél. 021 32 92 90

Mobilier
pour centres
de protection civile
études et projets, fabrication
H. NEUKOM SA
8340 Hinwil-Hadlikon ZH
Téléphone 01 937 26 91