

Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 32 (1985)
Heft: 11-12

Artikel: Test de capacité pour le service sanitaire coordonné
Autor: Wahl, Kurt
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-367415>

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: 04.04.2026

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

Schwachstellen

Selbstverständlich zeigten sich auch Schwachstellen, die jedoch teilweise bereits behoben sind oder aber in nächster Zeit behoben werden können.

Führungsstruktur

Der ständige Koordinationsausschuss für die Leitung eines Basisspitals, welches von drei Partnern errichtet wurde und betrieben werden muss, bewährt sich. Zu beachten ist, dass pro Schicht ein verantwortlicher Leiter für das Basisspital freigestellt wird, der sich ausschliesslich um die Betriebs- und Koordinationsprobleme innerhalb der geschützten Anlage kümmert. Dane-

ben ist pro Schicht von den beiden anderen Partnern je ein Verantwortlicher zu benennen, der rasche Führungsentscheide bei seiner Mannschaft treffen kann. Vorteilhaft wirkte sich aus, dass während der gesamten Übung ein Anlage- und spitalkundiger «Trouble-Shooter» freigestellt war, der rasch Abhilfe bei Unvorhergesehenem leisten konnte.

Erfolg

Die erste gemeinsame Übung von Spitalleitung, Zivilschutz und Armee im Basisspital Herisau war erfolgreich. Dieses Fazit zogen die Verantwortlichen, Major A. Mutzner (Kdt Spit Abt 47), Hermann Eberle (Zivil-

schutz), Dr. Renos Antoniadis (Übungs-Chefarzt und Leitender Spitalarzt) sowie Kurt M. Wahl (Spitalverwalter) an der abschliessenden Übungsbesprechung. Der verantwortliche Übungsleiter, Dr. Ernst Kuhn, Kantonsarzt von Appenzell AR und Verantwortlicher für den Koordinierten Sanitätsdienst in Ausserrhoden, gab seiner Freude darüber Ausdruck, dass die viertägige Zusammenarbeit der drei Partner – die erstmals in der Schweiz auf diese Art erprobt wurde – erfolgreich verlaufen ist.

Hôpital de base de Hérisau AR, un exercice confinant à la réalité

Test de capacité pour le service sanitaire coordonné

Kurt Wahl, directeur de l'hôpital de base et administrateur de l'hôpital régional de Herisau

Réd. «ZIS – Zeme im Spitol» (Ensemble à l'hôpital), tel est le nom donné à l'exercice réalisé, dans le cadre de la conception du service sanitaire coordonné, par l'hôpital, la protection civile et l'armée, à l'hôpital de base (hôpital régional) de Herisau. En raison de travaux de révision entrepris à l'hôpital civil, les salles d'opération ont été exploitées avec le service des urgences et les infrastructures qui s'y rapportent, dans l'hôpital de base. C'est ainsi que 200 militaires, 20 à 30 volontaires de la protection civile par équipe et environ 120 collaborateurs de l'hôpital (dont 15 la nuit) ont été engagés 24 heures sur 24. Plusieurs mois après l'exercice, qui a été organisé à la fin de l'année dernière, l'administrateur de l'hôpital tire un bilan positif. Grâce à l'obligeante autorisation des responsables, nous sommes en mesure de reproduire ci-après l'entretien relatif à l'exercice, qui a été publié dans la revue d'information «Service sanitaire coordonné» (Comité du service sanitaire de l'Etat-major de la défense générale).

Le service sanitaire coordonné a été mis en pratique pendant 4 jours, en juin 1984, lors d'un CR du gr hôp 47 à l'hôpital de base souterrain de Herisau, situé près de l'hôpital régional et qui compte 560 couchettes. Ayant été avisés à temps de la prise des cantonnements, nous avons pu planifier la révision générale du système de climatisation de l'hôpital civil, et avons décidé de mettre en service pendant 1 semaine les salles d'opération et d'accouchement ainsi que les locaux affectés aux traitements d'urgence dans notre installation souterraine, disponibles en tout temps et aptes à satisfaire les exigences les plus élevées.

Simultanément, nous désirions tester les installations de soins. Tous les patients fraîchement opérés devaient pouvoir être traités entre 8 et 12 heures dans les couchettes. En outre,

nous étions curieux de savoir si les collaborateurs de la protection civile et de l'hôpital trouveraient réellement le calme indispensable dans les couchettes du personnel, à 3 niveaux, et cela pendant plusieurs jours.

Incident avant le début de l'exercice

Le seul gros problème est survenu 5 mois avant le début de l'exercice. De violents orages d'hiver ont provoqué

plusieurs fois la mise en marche et l'arrêt de l'un des deux générateurs de secours de l'hôpital de base. A cause de différentes pannes survenues simultanément, un moteur diesel surchauffé ne s'est pas arrêté à temps. Sérieusement endommagé, l'appareil a dû être entièrement remis en état à l'extérieur pendant des semaines. Heureusement que notre installation, la dernière d'une grande série, était encore pourvue de deux générateurs de secours. Des spécialistes nous ont affirmé que de telles pannes étaient très rares, mais qu'on ne pouvait pas entièrement les exclure. Dans une situation grave, notre installation aurait aussi pu être entièrement réparée, pour autant qu'il y ait eu suffisamment de pièces de rechange. Dans tous les cas, il aurait fallu compter avec un arrêt de l'appareil pendant plusieurs jours.

PréparatifsDiscussion

La planification détaillée a commencé en janvier à la commission permanente de coordination de l'hôpital de base, qui se compose de deux représentants de l'hôpital et de l'armée, d'un délégué de l'organisation locale de la protection civile ainsi que du responsable cantonal pour le service sanitaire coordonné. Au total, 6 séances furent nécessaires.

Le personnel de l'hôpital a été préparé à l'événement à l'aide du journal de l'établissement. Lors d'une réunion, nous avons parlé du transfert de toute l'exploitation dans notre hôpital de base pour 4 jours.

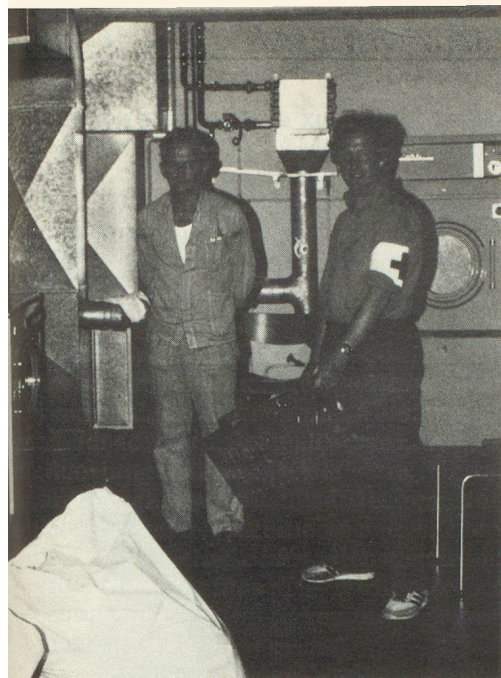
Pendant 4 séances, les cadres ont reçu des informations sur des détails. Les problèmes de ravitaillement ont également été discutés en 4 séances.

Roulement

Il a été prévu de travailler par pé-



ZIS
Zeme im Spitol



riodes de 9 heures, 24 heures sur 24, une heure étant réservée pour le repas et les rapports. Comme il fallait prévoir 9 repas complets par jour, il a fallu régler les heures de distribution.

Installation

La qualité de l'eau séjournant toute l'année dans notre réservoir s'est avérée parfaite. Dans un seul réservoir, on a pu déceler un léger trouble, mais l'eau restait encore potable.

L'installation a été soigneusement nettoyée un mois avant le début de l'exercice. Les filtres absolus dans les salles d'opération et de préparation se sont révélés en parfait état de marche. Les examens de la présence de germes ont démontré qu'ils marchaient aussi bien que ceux de l'hôpital civil.

Lors de tests de contact, la stérilité dans la «zone verte» s'est révélée au moins aussi bonne que dans des conditions normales d'hôpital. Elle était d'ailleurs totalement garantie pendant tout l'exercice.

A partir de 3 semaines avant le début de l'exercice, l'installation a été chauffée la nuit jusqu'à 20°C. Trois jours avant le CC, nous avons commencé à chauffer le jour avec la génératrice de secours, laquelle a fonctionné pendant toutes les 3 semaines.

Nous avons fait la constatation importante que toutes les pièces devaient être refroidies déjà après le premier jour d'exercice, sauf dans les divisions de soins.

Le déroulement de l'exercice

Jour et nuit, l'exercice a mobilisé 280 militaires, 20 à 80 volontaires de la protection civile et 120 collaborateurs de l'hôpital, dont 15 la nuit. A un même niveau de qualité qu'à l'hôpital régional de Herisau, les patients suivants ont été traités en salle d'accouchement, dans 3 salles d'opération

avec 6 tables disponibles et à la division des urgences:

- patients en urgence (12 ont dû être hospitalisés)
- 1 fille est venue en monde
- 26 patients furent admis aux soins hospitaliers et installés jusqu'à 24 heures durant sur les couchettes souterraines
- 130 figurants ont été «traités» pendant 3 exercices.

De nombreux patients furent déplacés pendant une brève période pour des exercices dans le COP. D'innombrables transports furent effectués pour des dépistages, surtout dans les salles de radiologie de l'hôpital de base souterrain.

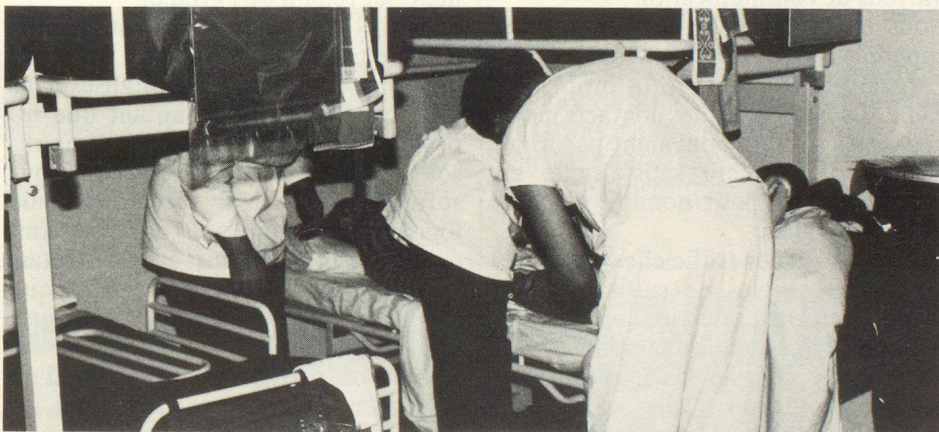
29 interventions partiellement importantes ont été pratiquées dans les salles d'opération protégées.

Comme prévu, l'exercice a été interrompu le 4^e jour et l'exploitation transférée à nouveau dans l'hôpital. Puis la troupe accomplit normalement

longement, lors de l'admission d'un grand nombre de patients. Ces collaborateurs doivent être instruits avant le début de l'exercice.

En cas d'admission massive, l'hôpital de base doit pouvoir compter sur le bon fonctionnement de l'organisation interne de triage, qui est en service pendant 24 heures. La situation des patients peut se modifier radicalement pendant le parcours entre le poste de triage externe et l'entrée de l'hôpital. Pour l'arrivée simultanée d'un plus grand nombre de patients, il faut préparer au moins 10 couchettes sur des chariots au local central de triage. Une administration très simple des patients, reconnue cependant par tous les partenaires du SSC, doit être acceptée d'extrême urgence par les instances compétentes. A notre avis, les articles suivants suffisent:

- un sac à effets de 80×80 cm (peut être acquis chez nous au prix de revient)



son CR dans l'installation souterraine et dans les installations sanitaires de la commune.

Expériences

Personnel

L'engagement de collaborateurs venant de trois organisations différentes, avec des niveaux de formation différents nécessite, à part des préparatifs minutieux, des plans détaillés de travail par équipes. Certaines améliorations peuvent encore être réalisées. Des services de piquet supplémentaires peuvent être planifiés pour toutes les fonctions, pendant la nuit et les heures de repos. Mêmes les services de permanence peuvent encore être développés.

Administration des patients

Relativement à l'administration totale des patients avec critères de traitement selon les conceptions civiles, il faut engager un nombre suffisant de collaborateurs administratifs provenant de tous les partenaires, cela pour éviter que les temps d'attente se pro-

- une plaque d'identité de plastique avec numéro d'ordre, à porter autour du cou, pour l'identification du patient
- une même plaque d'identité sur le sac, pour son identification, et une troisième à l'intérieur, pour les bagages plus volumineux
- dans le sac à effets, une simple formule combinée avec le même numéro d'identité. Cette formule peut être choisie comme garniture en papier calque. Pour satisfaire à toutes les exigences, elle doit contenir au moins une simple histoire du malade. Toutes les autres formules, pour autant qu'elles soient vraiment nécessaires, peuvent être établies ultérieurement.

Dans tous les cas, il faut installer à l'entrée de l'hôpital de base un poste de recensement des patients, qui doit pouvoir dire à tout moment combien de patients ambulatoires et stationnaires se trouvent vraiment dans les locaux. On devrait aussi pouvoir s'y renseigner sur les noms des patients présents.

A notre avis, l'attribution des couchettes ne peut pas se faire à l'extérieur, car le logement des patients, selon leur état de santé, dans les divisions adéquates, ne peut être décidé que par les médecins et les responsables des soins.

Transports

Les transports externes de malades ont été effectués par l'équipe de conduite de l'hôpital régional seulement pour les patients de l'hôpital.

L'organisation de transports primaires de patients à l'hôpital de base avec 560 couchettes occasionne encore de nombreux problèmes de logistique difficiles à résoudre.

Le service des transports internes dans une installation à grande surface dépourvue d'ascenseur revêt une grande importance. Il est nécessaire de disposer d'un service spécial efficace et disponible 24 heures sur 24.

Moyens de communication

Nous avons accueilli avec plaisir les appareils-radio supplémentaires de l'organisation locale de la protection civile. Ils facilitèrent les contacts indispensables, qui ne pouvaient pas fonctionner de manière satisfaisante en raison du trop petit nombre de téléphones installés.

Les deux lignes officielles de téléphone disponibles ne suffisaient pas pour assurer un fonctionnement «vivant» dans des conditions civiles.

Le système de haut-parleurs installé par la protection civile a fait ses preuves. Il doit être étendu à tous les locaux et pouvoir être coupé dans les salles où sont installés les patients.

Information

L'information de l'équipe doit être améliorée grâce à des rapports quotidiens des cadres de tous les partenaires du SSC. Les participants doivent connaître tous les jours «la situation», le programme de tous les partenaires et d'autres informations importantes.

L'information mutuelle sur l'état de l'instruction de chacun dans les différentes divisions est indispensable. Il faudrait parvenir à une formation homogène de tous les fonctionnaires à la même place de travail.

L'information vers l'extérieur a bien marché. Ont été organisés:

- l'information des patients dans la presse journalière, avant le début de l'exercice
- l'information personnelle des patients avant l'entrée à l'hôpital
- une conférence de presse
- la réception des invités
- un après-midi de visite pour élèves

des écoles spéciales de formation hospitalière

- une émission «la vie à l'hôpital de base» transmise par Radio-actuel le dernier jour de l'exercice entre 20.00 et 06.00 h
- des articles dans diverses publications

Nos expériences

Les responsables sont convaincus que l'installation tout entière serait prête à fonctionner en 24 heures, car elle est totalement équipée et n'est pas utilisée à d'autres fins que celles pour lesquelles elle a été construite. Le personnel hospitalier serait à même d'assurer le service pendant les premières 24 heures, dans un cadre simple et avec l'aide de la protection civile.

Pour assurer l'exploitation complète, il est nécessaire de disposer rapidement de renforts en personnel et en matériel venant de l'armée.

Dans les cas d'accidents plus importants (jusqu'à 80 blessés), tous les patients peuvent être hospitalisés dans les trois heures, pour autant que les problèmes de transports primaires soient résolus. A cet effet, et pour surmonter d'autres problèmes de logistique, l'hôpital de base pourrait compter sur l'organisation de catastrophe de l'hôpital de surface ainsi que sur les moyens de secours techniques modernes.

Toutefois, si l'on avait besoin d'un traitement médical spécialisé sans recevoir de renfort médical par des militaires, il faudrait avoir recours aux transports secondaires.

Expériences psychologiques

La vie commune dans les locaux souterrains, avec la renonciation inévitable à de nombreuses libertés personnelles, n'a pas été appréciée de la même manière par tous les participants. Elle a cependant été mieux maîtrisée que ce que l'on pouvait espérer. Même des collaborateurs sceptiques ont été finalement convaincus de la nécessité de l'exercice. Toutes les personnes concernées ont fait preuve d'un engagement remarquable pour atteindre les objectifs désirés. Pendant l'exercice AC, certains ont pu éprouver une certaine crainte, largement due à la tension nerveuse et à l'impression d'isolement complet.

Le bon moral qui régnait généralement dans les locaux souterrains était dû pour une bonne part à la distribution régulière des repas et à l'excellente cuisine. Les nuits se sont aussi passées dans de bonnes conditions,

même pour ceux qui devaient dormir sur les couchettes à trois étages.

Echo positif

Les directeurs de l'exercice ont été agréablement surpris par l'écho positif qu'a suscité dans la population le transfert d'une partie des patients de l'hôpital civil dans l'hôpital de base souterrain. La collaboration entre les trois partenaires pour l'assistance régulière des patients et des cas urgents lors de l'admission à l'hôpital a parfaitement fonctionné.

Points faibles

Comme il fallait s'y attendre, il y eut aussi quelques points faibles, que nous avons déjà partiellement pu corriger ou qui le seront prochainement.

Structure de conduite

Il faut relever le bon fonctionnement du comité permanent de coordination pour la direction d'un hôpital de base, qui a été mis sur pied par trois partenaires, lesquels sont aussi chargés d'en assurer le fonctionnement.

On relèvera que par équipe, un chef responsable pour l'hôpital de base est désigné pour s'occuper exclusivement des problèmes de fonctionnement et de coordination à l'intérieur de l'installation protégée.

Parallèlement, les deux autres partenaires doivent nommer chacun un responsable qui puisse prendre des décisions rapides parmi ses hommes. La présence d'un «trouble shooter» pendant toute la durée de l'exercice, connaissant parfaitement l'hôpital et les installations, s'est révélée très avantageuse, celui-ci pouvant intervenir rapidement en cas d'incident imprévu.

Succès

Le premier exercice commun avec la direction de l'hôpital, la protection civile et l'armée à l'hôpital de base de Herisau a été un plein succès. C'est la conclusion à laquelle sont parvenus les responsables, le major A. Mutzner (cdt gr hôp 47), Hermann Eberle (prot. civile), Dr Renos Antoniadis (médecin chef de l'exercice et médecin dirigeant de l'hôpital) ainsi que Kurt M. Wahl (administrateur). Le Dr Ernest Kuhn, directeur de l'exercice, médecin cantonal d'Appenzell Rhodes-ext. et responsable du service sanitaire coordonné de ce demi-canton, était satisfait de constater que la collaboration des trois partenaires pendant 4 jours - testée en Suisse pour la première fois sous cette forme - a parfaitement réussi.