

Les organisations sanitaires et leur coordination

Autor(en): **Schitlowsky**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Protar**

Band (Jahr): **10 (1944)**

Heft 9

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-363057>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Les organisations sanitaires et leur coordination^{*)}

Par le Lt.-colonel Schillowsky

Nous avons le plaisir de donner à nos lecteurs le texte de la très intéressante conférence que le Lt.-colonel Schillowsky a bien voulu présenter aux auditeurs lors de l'assemblée générale de la section vaudoise de l'ASPA, qui a été publié dans le périodique «La Croix-Rouge».

«La conférence que j'ai l'honneur de vous présenter ce soir a été écrite avant les tragiques et douloureux événements de Schaffhouse. Toute notre profonde sympathie va à cette ville cruellement éprouvée. Le regrettable bombardement, loin de modifier nos idées, leur donne, au contraire, une actualité spéciale.

Avant d'aborder le sujet de ma conférence sur les «Organisations sanitaires et leur coordination», je me vois obligé de dénoncer ici publiquement un état particulier de notre psychologie individuelle et collective, d'autant plus dangereux qu'il ne peut être saisi dans une définition juste et précise. Nous qualifierons cet état d'«Autopersuasion de sécurité» — d'aucuns diraient presque de «Psychose de sécurité»: Il provient du fait que de 1914 à 1918 et de 1939 à ce jour, la Suisse a été épargnée par les complications guerrières. Ces faits historiques, rendus plausibles après coup par toutes sortes de déductions politiques, militaires et économiques, — mystiques même, — nous entraînent à admettre que rien de grave ne pourra nous arriver. L'espoir s'ajoutant à cette conviction cherchera sa justification dans un savant calcul de probabilités dont les éléments seront recueillis indistinctement dans les journaux et dans les discussions tenues par des gens se prétendant particulièrement renseignés.

Un autre fait d'ordre psychologique favorise cet état d'«Autopersuasion de sécurité»: l'homme oublie étonnamment vite les événements tragiques qui ne l'ont pas touché personnellement. Il retiendra plus facilement les blessures faites à son amour-propre, à son orgueil, mais écartera de sa mémoire le souvenir des douleurs physiques, de désastres et d'horreurs qui lui furent imposés. Qui de nous songe encore aux millions de morts de la dernière guerre? Quelques-uns seulement parmi nous pourraient reconstituer la succession des événements qui se sont passés depuis le début de la guerre actuelle. On enregistre ce qui se passe aujourd'hui en dehors de nos frontières, comme un fait divers qu'on oubliera demain. C'est sans doute un bien que de pouvoir oublier, faculté active de notre âme au service de la conservation de l'individu et de la race. Mais c'est un mal en temps de guerre, lorsqu'il s'agit de prendre toutes les précautions personnelles et collectives pour parer à tous les dangers possibles.

C'est à cette «Autopersuasion de sécurité» qu'il faut attribuer l'attitude et le comportement de beaucoup de gens qui refusent, sous toutes espèces d'excuses souvent franchement ridicules, de participer activement à notre défense nationale. C'est de ce même sentiment que relève le négativisme déconcertant dont témoignent bon nombre d'hommes responsables de notre sécurité sanitaire publique. Leurs tergiversations, leurs hésitations,

leur opposition cachée lorsqu'il s'agit de réaliser telle ou telle autre mesure prescrite pourrait, plus franchement être exprimée par cette phrase. «Je trouve inutile de faire quoi que ce soit, car rien ne pourra nous arriver!» Mais, formulée ainsi, leur opposition ne correspondrait toutefois pas à la crainte qu'ils ont au fond d'eux-mêmes, qu'une situation tragique pourrait survenir en dépit de leur optimisme. Leur négativisme ne serait d'ailleurs pas conforme à l'attitude qu'on est en droit d'attendre d'hommes investis de responsabilités publiques.

D'autres sources psychologiques contribuent encore à produire cet état d'«Autopersuasion de sécurité»: l'insouciance, la paresse, la bêtise. Mais quelle qu'en puisse être l'origine, l'effet est le même: manque de discipline individuelle ou collective; inobservation des prescriptions, ralentissement dans l'exécution des mesures indispensables à prendre.

Il est donc nécessaire de dénoncer cet état d'esprit, mélange de crainte cachée, d'optimisme injustifié et d'insouciance coupable. Pour nous, un seul mot d'ordre compte: Tant que nous n'avons pas reçu de nos autorités militaires et civiles l'ordre d'arrêter les mesures de protection, nous devons les exécuter au mieux et le plus rapidement possible. Aussi, devons-nous lutter contre les effets de cette «Autopersuasion de sécurité» partout où nous la rencontrons.

Il existe dans notre pays diverses organisations sanitaires militaires, paramilitaires ou civiles. Les voici dans l'ordre chronologique de leur création:

Le Service de santé de l'armée,
La Croix-Rouge suisse,
Le Service sanitaire de la protection antiaérienne,
Le Service sanitaire des gardes locales,
Le Service médical du service de secours à la population en cas de bombardement.

A part ces organisations prévues spécialement pour le temps de guerre, il existe, comme chacun le sait, d'autres institutions fédérales, cantonales ou communales qui assurent le service médical à la population civile en temps de paix (médecins, infirmiers, infirmières, pharmaciens, dentistes, hôpitaux, sociétés diverses).

Nous laisserons de côté l'organisation sanitaire de notre pays en temps de paix. Insistons toutefois sur le fait qu'en temps de guerre, ou simplement d'une mobilisation générale de l'Armée, tout ce dispositif auquel nous sommes habitués sera profondément et complètement bouleversé à la suite du départ pour l'Armée de la plupart des médecins, pharmaciens et dentistes et d'un grand nombre d'infirmiers et d'infirmières, sans compter la réquisition pour les besoins de l'Armée de toute une série d'hôpitaux et d'infirmes.

La population civile ne pourra alors disposer que d'un nombre extrêmement restreint de médecins, d'auxiliaires et des moyens. Or, la population civile, aujourd'hui, participe à la guerre devenue totale, dans une mesure, souvent et selon les circonstances, bien plus grande que certaines unités d'armée du front. Nous pensons, en disant cela, au bombardement des villes.

Dans la guerre de 1914 à 1918, encore, les armées se battaient exclusivement entre elles, en épargnant

*) Wir möchten diese Ausführungen ganz besonders auch den Kdt. von Truppenkörpern und Einheiten zur Lektüre empfehlen. (Red.)

la population civile. Depuis 1939, il n'y a plus de distinction entre le front où combattent les troupes et le front de l'arrière où se trouvent les civils. La technique et la tactique militaires ont changé, elles se sont compliquées, étendues et vont trouver encore d'autres possibilités de destruction. Les diverses organisations sanitaires doivent s'adapter aux nouvelles données et devront prévoir diverses autres possibilités.

Que faut-il entendre par là ?

Lorsqu'en 1914, la seconde édition du livre du colonel Dubs parut, traitant de la «Chirurgie de campagne dans l'Armée suisse», il semblait que nous n'avions qu'à suivre ses directives et ses enseignements. Il prévoyait, lorsque nous traduisions la première édition, que la guerre par les gaz de combat prendrait une extension insoupçonnée, et ne mentionnait qu'à peine les graves affections causées par les froids intenses et les brûlures par substance hautement inflammable. Or, du moins pour le moment, les gaz de combat ne jouent aucun rôle, tandis que les brûlures par le phosphore, par exemple, prennent une importance toujours plus grande.

Un des médecins suisses revenus de Finlande et de Russie, et parlant au corps des officiers sanitaires de notre Armée, ayant évoqué les dures expériences vécues sur le front ne put s'empêcher de conclure: «Nous avons de fort belles qualités, mais... nous manquons terriblement d'imagination!»

Il voulait dire par là que nous ne devons pas, tout particulièrement en ce qui concerne le Service sanitaire, nous borner à envisager une ou deux éventualités seulement, mais prévoir toutes les possibilités et nous organiser de façon à n'être surpris par aucun événement. Réfléchissons à cette parole et essayons de nous représenter les diverses possibilités devant lesquelles les organisations sanitaires pourraient être placées. Elles sont multiples et dépendront des complications politiques, militaires ou sociales qui pourront encore se présenter pour nous. Mais, du point de vue sanitaire, elles se manifesteront, quelle que puisse être la situation, par deux ordres de missions ou d'interventions: l'une chirurgicale, l'autre médicale. D'une part, nous aurons à soigner les blessés, d'autre part les malades, et parmi eux les victimes de maladies épidémiques.

Cela semble aller de soi, mais à y regarder de plus près, une foule de difficultés d'ordre technique surgissent, que nous allons essayer de définir.

Commençons par établir la *doctrine sanitaire*, car comme tout service de l'Armée (infanterie, artillerie, etc.) l'aide sanitaire prise dans le sens le plus étendu, repose sur une doctrine, ensemble de connaissances indispensables à connaître, et dont il faut se souvenir dans chaque situation. Ce sont les chirurgiens de guerre français qui l'ont établie lors de la dernière guerre. Elle a sa valeur, en particulier pour les blessures, mais par analogie, elle pourra nous servir avec d'autres termes, pour les maladies épidémiques dont nous parlerons encore.

La doctrine sanitaire se base sur ces trois notions: Triage, Transport, Traitement. En abrégé, elle est appelée la *doctrine des 3 T*. Chacun sait la signification courante de ces trois mots. Pour le Service sanitaire, ils ont les valeurs techniques que voici: Par *triage*, nous entendons l'application de toutes les notions médicales permettant de poser le diagnostic d'une blessure, d'en déterminer la gravité, la catégorie et l'urgence opératoire. Une telle appréciation

n'est pas chose aisée et dans l'Armée, par exemple sur les places de pansements des compagnies sanitaires, on désignera comme trieur le médecin le plus capable. Il importe en effet qu'un blessé reçoive le plus rapidement possible le traitement approprié à son cas dans les 2 à 6 heures pour certains, pour d'autres dans les 12 ou 24 heures. Du fait que ce triage dépend en premier lieu de la qualité et du savoir du médecin, on se rend compte d'emblée des difficultés qui surgissent là où les médecins compétents font défaut. Ce sera le cas dans les villages, les petites et également dans les grandes agglomérations. Le fait que le corps médical dans son ensemble est manifestement insuffisant en temps de guerre nous force par conséquent à insister sur l'instruction du personnel sanitaire auxiliaires qui, s'il n'est pas capable de poser un diagnostic chirurgical ou médical précis, devra au moins savoir apprécier la gravité d'une blessure ou d'une maladie et connaître les mesures immédiates qu'il y a lieu de prendre. Ce triage est une fonction importante à n'importe quel échelon du Service sanitaire, que ce soit à l'Armée, à la P. A., à la garde locale ou au Service de secours.

Par *transport*, nous entendons l'ensemble des moyens à notre disposition pour amener un blessé le plus rapidement possible à l'endroit où il peut recevoir les soins d'un médecin. Transport à bras, sur brancard, sur d'autres moyens improvisés portés à bras d'homme, voitures hippo- ou automobiles, trains, avions, etc. Le transport doit tenir compte de l'état de celui qui est à transporter, de la préparation pour le transport (attelles, fixations) de l'effectif et de la force physiques des brancardiers ainsi que des moyens qu'ils ont à leur dispositions. Tout comme pour le triage, les questions de transport se posent également à tous les échelons, que ce soit en haute montagne, en montagne, en plaine, dans un village ou dans le quartier d'une ville, c'est dire partout. Et partout l'on devra se rendre compte des distances à parcourir, du temps qu'il faut pour cela, des effectifs et des moyens dont on dispose.

Par *traitement*, il faut comprendre l'ensemble des mesures à prendre pour favoriser la guérison d'un blessé. Premiers soins d'urgence, dont dépend souvent le sort du blessé; les attelles et fixations qui permettent un transport sans risques d'aggravation, et surtout et avant tous les soins définitifs qu'un blessé peut recevoir à un endroit où il pourra être hospitalisé aussi longtemps qu'il le faut sans qu'on soit obligé de procéder à un nouveau transport. Ce traitement définitif ne pourra jamais se faire dans les nids de blessés, rarement au poste de secours, car à ces endroits, les possibilités d'hospitalisation seront restreintes, et, en cas d'afflux, certainement insuffisantes. Tout comme pour le triage et le transport, les questions du traitement préliminaire ou définitif se posent à n'importe quel échelon sanitaire. C'est bien au sujet du traitement définitif que l'on se rendra compte des complications qui peuvent surgir lorsqu'on envisage les bombardements massifs des villes et la destruction des grands hôpitaux. Aussi ces derniers devront-ils prendre d'avance toutes les mesures afin de pouvoir s'installer ailleurs au moment voulu.

Que ce court résumé de la doctrine sanitaire, dont chaque élément devrait pouvoir être développé plus à fond suffise pour comprendre la suite des questions que nous aurons à aborder maintenant. Ceux qui s'y

intéressent trouveront dans la traduction française du livre de Dubs «La chirurgie de campagne dans l'Armée suisse» une foule de renseignements fort utiles.

Tout à l'heure, nous disions que les missions ou interventions du Service sanitaire étaient de deux ordres: chirurgical et médical. La doctrine dont nous venons d'esquisser les principes se rapportait plus spécialement au côté chirurgical du problème. Nous devons souligner maintenant qu'un des dangers de notre temps réside dans la propagation des maladies épidémiques dont certaines, telles que la diphtérie, la scarlatine et la grippe sont déjà connues dans notre pays, mais dont d'autres sont encore inconnues chez nous, et parmi lesquelles le typhus exanthématique est particulièrement à craindre. C'est une maladie redoutable, transmise par les poux du vêtement. Il suffirait que notre pays soit subitement envahi par des fugitifs venant de tous côtés et de régions où sévit cette maladie pour la voir également apparaître chez nous, lors même que la guerre continuerait à rester éloignée de notre pays. Il est évident qu'alors tous nos moyens sanitaires devraient être mis à contribution pour enrayer ce fléau. La doctrine des 3 T. doit ainsi être complétée par trois notions nouvelles; contagion, isolement, désinfection, notions connues, mais dont l'explication dépasserait le cadre de cette conférence.

On entrevoit déjà par exemple que les missions du Service sanitaire de notre pays ne sont pas strictement liées au fait de la guerre, en effet, qu'il y ait guerre, occupation du pays par l'ennemi, invasion pacifique par des troupes étrangères ou des civils, qu'il y ait des troubles sociaux, des bombardements de nos villes — intentionnels ou par erreur — dans le cas même où notre Armée aurait déposé les armes, le Service sanitaire devra continuer à prodiguer les soins aux blessés et devra lutter contre la propagation des maladies épidémiques. Il y a ainsi pour ce Service sanitaire une sorte d'obligation à l'ubiquité dans le temps et l'espace. Quoique notre préparation vise tout spécialement le temps de guerre qui pourrait s'ouvrir pour notre pays, il ne faut jamais perdre de vue les possibilités que nous venons de mentionner et qui sont des suites directes ou éloignées de la guerre se déroulant en dehors de nos frontières.

Il appartient à notre Armée de défendre notre neutralité. L'Armée absorbe pour remplir ses missions tous les éléments valides de notre population. Pour rester à la hauteur de sa tâche, elle fait siennes les expériences de guerre des autres pays et s'adapte aux techniques nouvelles. Elle se perfectionne dans l'instruction et dans les moyens. Quant au Service de santé, il est lui aussi tenu de suivre l'évolution générale. Lui aussi se perfectionne selon données récentes recueillies sur les fronts et dans les hôpitaux de l'arrière des pays en guerre, et adapte son service aux nouvelles méthodes de combat. Rien d'étonnant que la doctrine sanitaire ait trouvé dans le Service de santé de l'armée le maximum de réalisation. Les missions du personnel sanitaire des troupes combattantes, des compagnies sanitaires, des colonnes sanitaires, des ambulances, des ambulances chirurgicales et des établissements sanitaires militaires sont en effet autant d'échelons pour satisfaire aux exigences du triage, du transport et du traitement. Car la raison d'être du Service de santé de l'armée est: maintenir par les moyens qui sont à sa disposition la combativité de la troupe, assurer la survie aux soldats blessés et les rendre aptes à retourner au front. Ce sont autant de

tâches qui absorbent en totalité ses forces, à tel point, qu'il ne peut se charger encore des soins à donner à la population civile. A qui faire appel, alors que la plupart des médecins sont partis pour rejoindre les troupes, et avec eux la foule des auxiliaires sans lesquels un service médical organisé n'est pas convenable?

Le Service sanitaire P. A. systématiquement amélioré au point de vue technique, et augmenté en matériel, constitue un rapport très important à l'ensemble des mesures sanitaires de notre pays. Mais, il faut le relever, son effectif et ses missions sont limités et ne sauraient satisfaire à toutes les exigences. Une ville, par exemple, qui n'aurait en cas de bombardements massifs et répétés, que le Service sanitaire de son organisme P. A. serait dans une situation bientôt tragique, car les médecins et sanitaires P. A. seraient vite épuisés de fatigue, et probablement vite insuffisamment nombreux en raison des pertes extraordinaires avec lesquelles il faut toujours compter dans de pareils cas.

Si donc le service médical P. A. est dans l'ensemble des mesures sanitaires de notre pays un progrès incontestable, il ne suffit nullement pour protéger le reste de la population civile résidant en dehors des localités dotées d'un organisme P. A. Or, les localités dépourvues de P. A. sont beaucoup plus nombreuses que celles qui en sont dotées. Il est vrais que, du fait de leur dispersion, les petites localités courent moins de risques que des grandes agglomérations. Mais peut-être n'est-ce exact que dans certaines circonstances seulement, car nous ne pouvons rien savoir d'avance.

Les dispositifs existants furent complétés par un personnel sanitaire, dans chaque localité pourvue d'une garde locale.

On saisit d'emblée l'importance d'une organisation, prévoyant sur toute l'étendue du pays, — et dans chaque village — une multitude d'équipes sanitaires capables d'apporter du secours à la population civile, à laquelle appartiennent, bien entendu, les gardes locaux.

L'Armée a besoin de toutes les forces valides de la population masculine. A qui devait-on alors faire appel pour constituer ces équipes sanitaires des gardes locales? Par exclusion d'autres possibilités d'abord, puis parce qu'elles se prêtent spécialement à ces tâches, on s'adressait aux femmes. A l'heure qu'il est, nous pouvons compter dans chaque localité sur un certain nombre d'entre elles qui se sont volontairement mises au service du pays.

Leur éducation technique est par la force des choses encore sommaire, mais nous pensons qu'elle est suffisante en cas de nécessité urgente. Leur bonne volonté évidente les pousse d'ailleurs à se perfectionner toujours davantage, ceci même dans leur propre intérêt, car, pour des raisons que nous avons déjà exposées, elles ne peuvent, en cas de guerre, compter sur personne que sur elles-mêmes, toute aide du dehors devenant impossible.

Les tâches du personnel sanitaire des gardes locales consistent d'une façon générale à appliquer les principes de la doctrine sanitaire à tous les blessés qui se trouvent dans ou à proximité de la localité, avec les seuls moyens dont il dispose sur place. Mais une autre de ses tâches est importante: appliquer les principes de la lutte contre les maladies épidémiques par des moyens improvisés.

Ainsi, faisant abstraction du Service de santé de l'armée, nous avons déjà comblée avec la P. A. et le

service sanitaire des gardes locales une partie des lacunes signalées.

Mais il en restait suffisamment pour justifier la préparation d'autres mesures encore, car, entre temps, le bombardement massif des villes avait pris un caractère de brutalité insoupçonnée, et il fallait à tout prix éviter la panique parmi la population. Aussi, le Conseil fédéral, sur la proposition du Service de santé de l'armée et de l'Office fédéral de guerre pour l'assistance, par son arrêté du 9 avril 1943, sur l'aide à la population en cas de bombardement, a-t-il ordonné toute une série de précautions à prendre, entre autres — ce qui nous intéresse ici tout particulièrement — celles qui se rapportent au Service sanitaire.

Egalement proposé par le Service de santé de l'armée et l'Office fédéral de guerre pour l'assistance, l'arrêté du Conseil fédéral du 29 juillet 1943 prévoit pour toutes les communes l'obligation de créer des postes sanitaires résistant à l'écroulement des murs, à l'abris des éclats d'obus et étanches aux gaz de combat. En outre, il les oblige à se procurer au prorata du nombre des habitants, une quantité déterminée d'instruments médicaux, d'objets de transport et d'hospitalisation, ainsi que des médicaments indispensables et du matériel et objets usuels de pansements.

Après avoir mentionné les organisations sanitaires, essayons de les résumer en quelques traits essentiels:

D'une part, nous avons les organisations militaires: le Service de santé de l'armée avec ses formations auxiliaires fournies par la Croix-Rouge suisse, la Société des troupes du service de santé, l'Alliance suisse des samaritains, l'Alliance des gardes-malades et l'Association des établissements pour malades, la Protection antiaérienne, le personnel sanitaire des gardes locales.

D'autre part, les organisations civiles: fédérales (p. ex. Service sanitaire frontrière) cantonales et communales (secours civil).

Toutes ont des buts soit généraux, soit particuliers en vue de soigner selon les principes de la doctrine sanitaire les blessés et les malades, afin d'en sauver le plus grand nombre et de réduire au minimum les dommages permanents quant à leur santé future. Toutes ont ceci de caractéristique qu'elles jouissent au point de vue de leur construction administrative d'une individualité très marquée, ce qui nous permet précisément de parler soit du Service de santé de l'armée, et du Service sanitaire P. A., soit du Service sanitaire des gardes locales, ou encore du Service de secours.

Ces désignations diverses permettent d'emblée de les distinguer les unes des autres. Quand on considère le Service de santé de l'armée, on voit son développement historique à travers les siècles, on conçoit jusqu'aux moindres détails la raison d'être de chacune de ses mesures, de tel de ses objets, de telle prescription. En songeant aux multiples missions de la Croix-Rouge et de ses organisations affiliées, on en saisit l'importance majeure. Il en est de même de la P. A., de la G. L., du Service de secours. Tout en poursuivant des buts semblables, elles ont des directions administratives particulières, des effectifs propres en hommes et femmes et des moyens à elles.

En face de cette diversité, nous nous trouvons placé devant le problème de la *coordination* des efforts de ces diverses organisations sanitaires. Il est évident qu'aucune à elle seule ne saurait accomplir utile-

ment des missions qui se posent pour l'ensemble de notre pays. La guerre totale demande une mise en œuvre totale de nos moyens de défense sanitaire. Il ne peut y avoir aucun doute à ce sujet. Pour l'ensemble du pays, il ne servirait pas à grand'chose de constater que telle ou telle organisation est capable d'arriver à des *Spitzenleistungen*, tandis que d'autres pêcheraient par une insuffisance manifeste. S'il y a un domaine où il faut atteindre, non pas des résultats exceptionnels, des «records», mais une moyenne de rendement aussi élevée que possible, c'est bien celui de l'effort sanitaire national. Il y va de l'ensemble de notre peuple et non pas de la gloire de telle ou telle autre organisation.

Combien de fois avons-nous constaté, précisément lors de nos tournées de coordination dans les villes de trois cantons qui possèdent une P. A., et une G. L. et un Service de secours, que les différentes instances s'ignoraient les unes les autres, se trouvant tout étonnées d'être mises en présence dans une tâche pourtant commune! Chaque chef de service avait bien une idée de ce qu'il fallait faire — il connaissait bien ses textes légaux — et déployait de gros efforts pour monter son affaire en personnel et matériel, mais se heurtait à des difficultés dont il ignorait les causes.

On peut se demander ce qu'il faut faire pour empêcher les désavantages de l'incoordination qui forcément doivent conduire à un moment donné au désordre, à la gabegie, par conséquent à la faillite de nos efforts pourtant si sincères.

Faut-il à l'instar de ce qui se passe dans d'autres Etats, centraliser ces organisations, n'en faire qu'une seule, réunir le tout sous un seul bonnet qui ordonne et dirige l'ensemble et les parties en passant outre à tout l'individualisme qui caractérise notre mentalité suisse? La question à peine posée, nous en voyons les graves inconvénients. Tout d'abord naîtraient des difficultés insurmontables lorsqu'il faudrait imposer aux populations si diverses de la montagne et de ses vallées, à celles de la plaine, à celles qui parlent des langues différentes, une seule manière de voir, une seule et unique manière de faire.

Si donc une centralisation, c'est-à-dire la création d'un seul et unique service sanitaire en lieu et place des multiples organisations n'est ni souhaitable ni réalisable, il faut, par exclusion, arriver à une coordination de tous les efforts.

Que faut-il coordonner? Et comment? Quel est l'indice d'une coordination efficace? Voilà les problèmes qui se posent, problèmes auxquels il y a lieu, étant donné les circonstances, d'apporter une réponse immédiate.

En procédant du simple au compliqué, nous considérons tout d'abord le Service sanitaire dans un village de notre canton. Nous savons qu'il y existe une équipe de sanitaires composée essentiellement de femmes, dirigée par un chef. Elles ont suivi un cours d'instruction, elles ont reçu des directives générales et particulières, ce qui leur permettra de se tirer d'affaires pour le mieux lorsqu'elles devront soigner des blessés et prendre les mesures nécessaires en cas d'épidémies. Comme il n'y a qu'une seule équipe, il faut qu'elle sache tout faire, car il n'y a pas d'autre solution. Les gardes locaux, les habitants, tous ceux qui pourraient venir dans la localité ou être à proximité, doivent pouvoir y trouver le secours nécessaire. La question de la coordination ne s'y pose par conséquent même pas.

Regardons maintenant une petite ville qui possède les quatre organisations: service communal préexistant, P. A., G. L. et le Service de secours, organisations qui dépendent d'une part des autorités militaires, d'autre part des autorités civiles. Chacune, tâchant de faire pour le mieux, devra recruter du personnel pour ses besoins, et préparer d'avance le matériel sur lequel elle devra, le cas échéant, pouvoir compter. A part la P. A., qui peut recruter son personnel d'office, mais en nombre limité, et qui possède un matériel attribué d'office, les autres organisations doivent faire appel à la bonne volonté des gens. Lorsqu'on en déduit le nombre important des gardes des immeubles, on arrive très vite à épuiser le nombre des personnes disponibles. Aussi avons-nous reçu en maints endroits des plaintes du Service de secours qui n'arrive tout simplement pas à mettre sur pied son service médical, toutes les femmes ou presque étant déjà engagées ailleurs. Et celles qui pourraient s'engager sont trop souvent atteintes, si nous pouvons nous exprimer ainsi, de *l'autopersuasion de sécurité* dont nous parlions au début de cet exposé. Chaque organisation voulant construire son service en ignorant ce que font les autres, amèneraient fatalement un échec lorsqu'il s'agirait d'intervenir sérieusement. Il est donc absolument nécessaire que les chefs des diverses équipes sanitaires se connaissent tout d'abord et qu'elles s'entendent afin d'éviter un double emploi du personnel et une accumulation inutile de matériel. Il est naturel de confier la direction d'une entreprise à celui qui s'y prête le mieux par son intelligence et le savoir acquis. Il en est de même pour les organisations sanitaires dont nous parlions. Aussi appartiendra-t-il à la P. A. ainsi d'ailleurs que le prévoient les prescriptions, de réaliser la coordination de tous les services. En effet c'est bien le Service médical P. A. qui techniquement est le mieux préparé et organisé. Il dispose d'un médecin, quelquefois de deux, qui sont tout désignés pour ordonner et diriger les efforts.

Mais, la P. A. (il est bien entendu que nous ne nous occupons ici que de la partie sanitaire) a des missions précises, en partie différentes de la G. L. Aussi avons-nous adopté le mot d'ordre que voici:

La P. A. s'occupe du service sanitaire *intra muros* en dedans des murs, c'est à dire dans les limites de l'agglomération à laquelle elle appartient. Elle a à sa disposition son personnel et son matériel ainsi que ses postes de secours. La G. L. lui détache de son effectif ce dont elle a besoin en sanitaires — Le Service médical du Service de secours est subordonné à la P. A. Le personnel sanitaire G. L., de son côté, s'occupe du service sanitaire *extra muros*, en dehors des murs, et spécialement des gardes locaux. Les blessés sont amenés au poste P. A., seul endroit dans une petite ville où ils pourront trouver les soins appropriés.

La situation se complique lorsqu'on envisage les grandes villes. Pour des raisons compréhensibles, nous ne pouvons exposer ici toute l'étendue du problème qui se pose pour elles. Qu'il suffise de dire que les difficultés s'y trouvent accumulées, premièrement du fait que la population est beaucoup plus dense qu'ailleurs, que les risques de bombardements sont évidemment plus grands et que certains moyens dont elles disposent doivent en général, par exemple les hôpitaux, être mis à la disposition d'autres instances.

Là, plus qu'ailleurs, il s'agit tout d'abord de se rendre compte de ce qui existe. Une ville possède son

Service médical et d'hygiène, elle est organisée pour la lutte contre les maladies épidémiques. Ce sont là des éléments que nous devons prendre en considération en les englobant dans l'organisation générale. On ne conçoit en effet pas très bien que la P. A. ou le Service de secours s'occupent, par exemple, de l'identification et l'inhumation des victimes d'un bombardement, du repérage des sources d'infection en cas d'éclosion d'une épidémie de fièvre typhoïde p. ex., du service d'isolement et de désinfection, destruction de la vermine, en particulier des poux.

Nous admettons que les municipalités ont prévu déjà toutes ces questions. Mais il importe que les autres organisations soient au courant des mesures projetées pour tel ou tel autre cas, afin qu'elles puissent prêter leur concours en cas de nécessité.

Bien plus que dans les petites localités, le nombre très restreint des médecins restant sur la place, en cas de mobilisation ou de guerre, sera un sujet d'inquiétude, d'autant plus que les plus valides parmi eux sont à la disposition de la P. A. En cas d'alerte, de bombardement, ces médecins devront se trouver à leur poste, prêts à intervenir à chaque instant. Il y a aujourd'hui pour Lausanne p. ex. une proportion d'environ un médecin pour 1000 habitants. En cas de mobilisation générale, cette proportion s'abaisse à un médecin pour 3000 habitants. Malgré cela il faudra que le Service médical continue pour assister les femmes en couches, pour les cas urgents survenant dans la population, de quelle nature qu'ils soient. On conçoit le surcroît de travail que cela constitue pour les médecins. A cette carence en médecins s'ajoute le nombre relativement restreint des sanitaires P. A. régulièrement attribués. On ne songe peut-être pas assez à la fatigue et à la nécessité d'accorder un temps de repos suffisant à tout ce personnel lors d'un travail intense. En face de cette situation, il n'y a qu'une issue: il faut par tous les moyens augmenter le nombre des auxiliaires, seule chance d'améliorer le rendement moyen sanitaire. Il appartiendra tout spécialement à la garde locale et au Service de secours de recruter parmi les habitants autant de personnes que possible, de les instruire et de leur donner des tâches précises. Pour en avoir fait l'expérience durant ces trois dernières années, nous connaissons à peu près toutes les objections qu'on oppose au recrutement et à l'instruction. Il y en a de bonnes et de mauvaises, les dernières étant les plus nombreuses. La plus importante s'en trouve être la crainte de l'obligation de faire du service alors qu'on aura des obligations civiles urgentes à remplir. Nous ne pouvons nous étendre sur ce sujet, qui, je puis le dire, a trouvé une solution satisfaisante même pour les plus hésitantes parmi les femmes, en introduisant la notion du service différenciel, selon les heures disponibles durant la journée et la nuit.

S'il est relativement facile dans une petite ville de subordonner les sanitaires G. L. et du Service de secours à la P. A., d'ailleurs seule solution rationnelle, cela devient plus compliqué dans une grande ville. D'abord, comme nous le mentionnions tout à l'heure, il y a dans une grande ville des intérêts militaires à prendre en considération; puis le Service sanitaire P. A. se trouve déjà très chargé par les tâches qui lui sont spécifiques. Il faut par conséquent en arriver à subordonner à une instance sanitaire supérieure militaire, toutes les disponibilités connaissant les besoins. Cette instance ordonnera et dirigera les réserves, là

où elles sont demandées. C'est ainsi que la P. A. pourra recevoir de l'aide et des G. L. et du Service de secours et inversement.

Conclusion: Quel est enfin l'indice d'une coordination parfaite? Cette question pourrait sembler déplacée puisque seule la cruelle réalité pourrait y répondre. Ce n'est ainsi que nous la posons puisqu'il s'agit pour nous heureusement, encore de préparation seulement. On peut coordonner en parole et sur papiers en supposant telle ou telle combinaison. Ce n'est

pas non plus de cette manière que nous voyons les choses. Pour nous, l'indice d'une coordination efficace réside dans la collaboration étroite entre les diverses organisations sanitaires, collaboration intense, confiante et positive. *En se rappelant constamment les principes fondamentaux de la doctrine sanitaire, le triage, le transport et le traitement et leur adaptation selon les lieux, les circonstances et les moyens dont on dispose, la coordination deviendra plus aisée pour chaque cas particulier.*

Kleine Mitteilungen

Weisungen zu Ziff. 16 der Verfügung des Eidg. Militärdepartements betreffend Dienstleistungen, Ernennungen und Beförderungen beim Luftschutz für die Dauer des Aktivdienstzustandes.

Vom 22. Juni 1944.

Ziff. 16 der Verfügung des Eidg. Militärdepartements vom 27. Dezember 1943 betr. Dienstleistungen, Ernennungen und Beförderungen beim Luftschutz für die Dauer des Aktivdienstzustandes (MA 43/201) lautet:

«Militärdienstpflichtige, die beim Uebertritt zu den Hilfsdiensten dem Luftschutz zugeteilt werden, bestehen einen Umschulungskurs von 13 Tagen.

Die Umschulungskurse werden nach Bedarf für Soldaten, Unteroffiziere und Offiziere durchgeführt.

Die Uebertretenden bekleiden beim Luftschutz grundsätzlich den gleichen Grad, den sie in der Armee innehatten.

Für die weitere Beförderung gelten die Vorschriften dieser Verfügung.»

Für die Handhabung obgenannter Ziffer gelten folgende Richtlinien:

1. Ziff. 16 findet Anwendung auf Militärdienstpflichtige, die nach bestandener Rekrutenschule aus sanitärischen Gründen oder nach Durchlaufen aller Heeresklassen beim Uebertritt vom Landsturm zu den Hilfsdiensten dem Luftschutz zugeteilt werden.

Eine solche Zuteilung findet statt, ohne dass die Zustimmung der Betreffenden einzuholen ist.

2. Auf Militärdienstpflichtige, welche bereits vor Inkrafttreten der Verfügung nach bestandener Rekrutenschule aus sanitärischen Gründen oder mit ihrem

Austritt aus dem Landsturm dem Luftschutz zugeteilt wurden, findet Ziff. 16 grundsätzlich keine Anwendung.

Ueber Ausnahmen entscheidet auf Grund eines Gesuches die Abteilung für Luftschutz. Sie wird demselben unter Vorbehalt der nachstehenden Bestimmungen namentlich dann entsprechen, wenn sich der Gesuchsteller in seiner bisherigen Stellung beim Luftschutz bewährt hat.

Werden Ausnahmen bewilligt, so ist das Bestehen eines Umschulungskurses nur für solche Leute notwendig, die erst vor weniger als Jahresfrist dem Luftschutz zugeteilt wurden. Die Abteilung für Luftschutz entscheidet von Fall zu Fall, ob ein solcher Kurs zu bestehen ist.

3. Die Bekleidung des gleichen Grades ist nur innerhalb des Rahmens möglich, den das Dienstreglement 1941 für die Organisationen des Luftschutzes in Ziff. 20 und Anhang I festlegt.

Der frühere Grad muss überdies im Luftschutz vorgesehen sein, im einzelnen Falle nach der Grösse der örtlichen Luftschutzorganisationen in Frage kommen und der Stellung entsprechen, welche der Uebertretende in der Luftschutzorganisation einnimmt.

4. Offiziere der Armee, welche zum Luftschutz übertreten, haben in jedem Fall auch im Luftschutz den Offiziersgrad zu bekleiden. Sonst wird auf ihre Zuteilung verzichtet.

5. Für Angehörige der Armee, welche nach bestandener Rekrutenschule aus sanitärischen Gründen oder mit ihrem Austritt aus dem Landsturm dem Luftschutz von Industriebetrieben, Krankenanstalten und Verwaltungen zugeteilt werden, gelten die vorstehenden Bestimmungen sinngemäss.

Eidg. Militärdepartement: *Kobelt.*

Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft

Luftschutz-Offiziersgesellschaft der Kantone Zürich und Schaffhausen (Ter. Kreis 6).

Arbeitsprogramm 1944/1945.

Für das Winterhalbjahr 1944/1945 ist die Durchführung folgender Vorträge vorgesehen (Änderungen vorbehalten):

1. Freitag, 6. Oktober 1944, 2000, Rest. Dupont, Beatenplatz/Bahnhofquai, Zürich 1, I. Stock, Saal: «Ueber die Flieger- und Flabtruppe (mit Demonstrationen). Referent: Oberst Karnbach, Chef Fl. u. Flab. eines AK.
2. «Der Fliegerbeobachtungs- und Meldedienst». Referent: Hptm. Meyer, Kdt. einer Gruppe des FIBMD.
3. «Die lokalen Abwehrkräfte; Organisation, Koordi-

nierung und Führung». Zusammenarbeit zwischen Armee, Luftschutz-Organisationen, Ortswehr, Kriegsschaden-Fürsorge usw. Referent: Oberst Hoegger, Kdt. eines Korpssammelplatzes.

4. «Führung der Truppe». Referent: Major Semisch, Sektionschef A + L.
5. «Sprengmittel und Sprengtechnik». Referent: Dr. A. Stettbacher, Zürich.

Das genaue Datum und der Ort der Vorträge 2—5 werden in der «Protar» jeweils noch bekanntgegeben.

Ferner werden im Rahmen der vier Arbeitsgruppen *Taktikkurse* und in örtlichen Gruppen nach Bedürfnis *Schiesskurse* durchgeführt, deren genaues Programm den Mitgliedern noch mitgeteilt wird.