

L'aide sanitaire en cas de catastrophes dans la zone sinistrée

Autor(en): **Reinmann, Eduard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **41 (1994)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-368484>

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.

Le sauvetage dans des situations extraordinaires

L'aide sanitaire en cas de catastrophes dans la zone sinistrée

rei. Nous sommes le 18 août en l'an 2001. Un jour comme un autre. Une chaleur lourde et accablante pèse sur la ville. Tout d'un coup, un léger tremblement, à peine perceptible, et pourtant omniprésent et effrayant. Un grondement sourd se fait entendre. Des cloches d'église retentissent avec des dissonances aiguës. Et subitement l'enfer, comme si la terre allait s'ouvrir. Des maisons s'effondrent, partout des décombres et des ruines. Le tremblement de terre a surtout frappé la vieille ville. Cela a duré juste 43 secondes. Sur la place centrale, l'horloge s'est arrêtée à 14 heures 38. Maintenant tout est lugubrement tranquille dans la ville. On entend seulement un petit enfant qui gémit.

Une vision d'horreur, et pourtant un événement qui pourrait se produire, sous cette forme ou une autre, aussi chez nous. Une situation extraordinaire vient de survenir.

Si nous visualisons le déroulement d'un événement de grande envergure, limité à une région, qui peut déjà être une catastrophe pour la région affectée, alors nous voyons que les sapeurs-pompiers locaux – souvent en collaboration avec la ligue des samaritains du lieu – ainsi que le service de sauvetage de cette région, appelé au secours, seront les premiers groupes d'engagement. Le canton doit cependant aussi entrer en jeu avec ses moyens à lui, et cela dans un laps de temps très court, respectivement, coordonner l'aide supra-locale. Dès que l'on doit envoyer différents services de sauvetage pour sauver les patients après l'événement, on se voit placé devant divers problèmes de coordination. Tout spécialement, dès qu'une aide supra-cantonale ou l'intervention d'unités de sauvetage de la protection civile ou du militaire sont nécessaires. Beaucoup de ces problèmes ne sont aujourd'hui absolument pas partout résolus.

– Une structure de la conduite sanitaire, claire et hiérarchique, manque à beaucoup d'endroits.

– Le nombre de patients est si grand que le médecin de service, pour autant qu'il y en ait un, doit être secondé par d'autres médecins.

– On doit ériger un poste sanitaire de secours à l'endroit de l'événement, pour l'établissement duquel d'autres aides sont nécessaires.

– Il existe une plus grande demande d'information et de renseignements.

– La centrale sanitaire de secours a besoin de plus de personnel et d'un conseiller médical.

– La communication radio entre les partenaires sanitaires n'est pas assurée spontanément.

– On doit compter, de plus, avec des problèmes spécifiquement régionaux.

La coopération entre les partenaires du service de santé publique avec la protection civile, les organisations privées et l'armée, que l'on aimerait voir renforcée dans des situations extraordinaires, pose également quelques problèmes, qui doivent être résolus avant tout par le service de santé publique, à qui incombe le rôle de dirigeant.

Il est vrai que la protection civile et l'armée deviendront, grâce aux nouvelles réformes introduites, plus aptes à maîtriser les catastrophes, mais il ne faut quand même pas en attendre trop dans le domaine du service sanitaire. Cette aide est, par principe, subsidiaire, elle est activée seulement après un certain temps et ne concerne pas les patients grièvement blessés, mais s'occupe surtout de patients déjà traités ou seulement légèrement blessés.

Il faut aussi tenir compte de la différence de structure des services de santé dans les différents cantons, et du fait que les mesures devant être prises dans le cas d'une catastrophe relèvent de la compétence des cantons. C'est pourquoi l'Office fédéral de la protection civile est aussi d'avis que l'organisation du service sanitaire est, en cas de catastrophe ou d'autres cas d'urgence, l'affaire des cantons. Il va de soi que l'aide que l'on peut attendre de la protection civile et de l'armée est incontestablement la

bienvenue, mais elle ne délie pas le service de santé publique de sa responsabilité de dirigeant.

Idées pour un modèle

Sous cet aspect, l'Interassociation de sauvetage (IAS) a analysé les situations de besoins pour le service de sauvetage en situations extraordinaires et a élaboré à l'adresse de la Conférence des directeurs sanitaires des propositions pour résoudre ces problèmes. Dans son rapport l'IAS a défini les moyens personnels et matériels ainsi que les structures d'organisation. Il exige entre autres une structure de conduite sanitaire clairement et hiérarchiquement réglée, un réseau de centrales de secours 144 opérationnelles couvrant toute la superficie, un réseau sanitaire de communication, renseignement et information, personnel et efficace, une tactique d'engagement sanitaire en cas de catastrophe homogène avec des jonctions clairement définies et préparées, du matériel de sauvetage compatible, une meilleure formation des sauveteurs professionnels et la coordination de l'instruction à tous les échelons, une formation de base homogène pour les médecins en médecine d'urgence et tactique d'engagement, en collaboration avec la protection civile et l'armée, ainsi qu'un perfectionnement précis pour certains groupes d'aides, selon les besoins régionaux.

De plus, des planifications et accords régionaux sont nécessaires. Le sauvetage en système de boîte de construction doit être organisé de telle sorte qu'il reste, soutenu par des structures déjà préparées, prêt à l'action, de l'accident individuel jusqu'à l'événement de grande envergure.

La Conférence des directeurs sanitaires a voté pour les recommandations de l'IAS à sa séance du 17 mai 1994 à Lugano, avec une modification et deux précisions supplémentaires.

Commencer par la formation

Le problème central, au moment d'un grand afflux de patients est d'avoir un assez grand nombre d'aides de traitement, tous instruits d'après des critères semblables. Au premier plan chez les médecins

sont les premiers secours et les connaissances de base pour le triage médical, mais aussi des notions de base quant à la tactique d'engagement. C'est aux médecins d'urgence qu'incombe en cas d'événement de grande envergure la fonction de commandement. Cette fonction cependant ne peut prendre son vrai essor que si tous les participants possèdent les mêmes notions de base. Parce que les médecins sont aussi les instructeurs pour la formation sanitaire non professionnelle, il faut commencer par l'harmonisation de la formation des médecins. Ainsi l'harmonisation si nécessaire se fera sentir automatiquement aussi dans le domaine des non-professionnels. Cette «doctrine» est évidente, quand on sait qu'un patient d'urgence a, par principe, toujours les mêmes besoins. Ainsi les premières mesures médicales pour le patient doivent toujours s'orienter – bien entendu selon les moyens existants – d'après les mêmes besoins, qu'il s'agisse d'un cas d'urgence intermédiaire, d'un accidenté ou d'un sinistré de catastrophe. La formation en médecine d'urgence doit être effectuée pour cela par tous les partenaires participants à l'intervention en cas de catastrophe, c'est-à-dire les cantons, la protection civile et l'armée, d'après les mêmes critères et priorités. ▣

Lignes directrices de l'interassociation de sauvetage

Le «Service de sauvetage» lors d'un sinistre avec un grand afflux de patients

rei. Dans les grands événements, les interventions sanitaires peuvent devenir nécessaires partout dans notre pays. Spécialement dans des régions éloignées, mais aussi dans des régions «favorables», la maîtrise de la situation sanitaire peut donner du fil à retordre.

La coordination nécessaire du secours et la coopération étroite des partenaires exigent une uniformisation des structures. Se basant sur ces réflexions, l'interassociation de sauvetage (IAS) a élaboré des lignes directrices pour l'organisation du service sanitaire lors d'une catastrophe avec un grand afflux de patients. Ces lignes directrices sont une base de travail. Elles ont pour but d'obtenir une prise en charge sanitaire, par principe homogène, et ainsi compatible dans tout le pays pour des événements avec un grand afflux de patients. Le commandement, le temps et le lieu, sont des éléments qui jouent un rôle primordial dans la maîtrise de situations extraordinaires; aucun ne doit être minimisé. L'intervention sanitaire au moment d'un grand afflux de patients doit, elle aussi, être dirigée. Le temps influence les chances de survie et de guérison d'une manière décisive, et quant au lieu, la directive suivante nous apprend:

il ne faut pas transférer la catastrophe de la zone sinistrée au lieu de transport et d'hospitalisation.

Afin qu'une aide adéquate puisse être apportée, en cas d'afflux de patients, le plus vite possible à beaucoup de patients, il est nécessaire de prendre déjà dans la zone sinistrée, dans le cadre de l'organisation générale, des mesures sanitaires spéciales. L'installation, déterminée pour cela, s'appelle poste sanitaire de secours.

L'organisation des postes sanitaires de secours

Le poste sanitaire de secours doit permettre une rapide transition de l'aide spontanée à un sauvetage précis. Pour l'organisation, il est divisé en trois zones: la zone de

triage, la zone de traitement et de dépôt et la zone d'embarquement.

La zone de triage peut comporter – s'il le faut – plusieurs lieux de triage.

La zone de traitement avec le dépôt, comprend le lieu de traitement pour des interventions médicales, qui peuvent sauver la vie au patient; le dépôt «transport» où l'on prépare les patients qui doivent être transportés avec les moyens de transport du service de sauvetage, ainsi qu'un lieu «d'attente», divisé en une partie pour les légèrement blessés et une pour les «cas désespérés».

La zone d'embarquement est composée d'un lieu d'embarquement pour les ambulances, d'atterrissage et d'embarquement pour les hélicoptères de sauvetage, ainsi qu'un dépôt central pour les ambulances prêtes pour l'engagement.

L'organisation du poste sanitaire de secours a besoin d'une structure de conduite clairement définie.

Le premier fonctionnaire arrivant dans la zone sinistrée et apte à diriger le poste sanitaire de secours, prend la mise sur pied et l'organisation en charge. Il sera remplacé le plus vite possible par un fonctionnaire de cadre, spécialement formé à cet égard (chef poste sanitaire de secours).

Il faut engager comme chef poste sanitaire secours un fonctionnaire de cadre formé et spécialiste pour les questions d'organisation. Ses tâches principales sont la planification, la coordination et la disposition du personnel.

Il faut nommer pour le poste sanitaire de secours un médecin en chef. Il faut remarquer cependant que la fonction «médecin-chef» ici n'est pas identique avec celle dans un hôpital. Le médecin-chef doit donner des conseils aux dirigeants de l'engagement en général et au commandement dans la zone sinistrée. Il est placé sous les ordres du commandant de l'engagement et peut donner des instructions de spécialiste, par exemple aux médecins engagés.

● Armbanduhr, Quarz
Swiss made, Metallgehäuse
wasserdicht

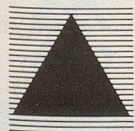


● Montre
suisse à quartz
boîtier noir, étanche

● Orologio svizzero al quarzo
metallo, stagno

Fr. 69.-

Bestellung / commande / ordinazione:



Schweizerischer
Zivilschutzverband
Postfach 8272
3001 Bern
Telefon 031 381 65 81