



Concept 96

Service sanitaire coordonné (SSC)

Table des matières

Introduction	page	2
1 Données de base		3
2 Bases légales		4
3 Prise en charge des patients		5
4 Conduite et coordination		6
5 Garantie des moyens		9
6 Préparatifs d'organisation		11
7 Approbation		12
Appendice 1 : Bases légales		13
Appendice 2 : Définitions		15
Appendice 3 : Approbation		17

Introduction

En 1976, le Conseil fédéral a chargé le médecin en chef de l'armée d'élaborer un concept pour la préparation du Service sanitaire coordonné (SSC) valable dans tous les cas stratégiques. Achievé en 1980, ce concept a été soumis au Conseil fédéral en 1981 et approuvé par tous les gouvernements cantonaux ainsi que par les organisations privées de la santé publique que cela concerne.

A la fin des années 80, les changements de la situation politique en Europe ont conduit à une nouvelle perception des dangers. Le Conseil fédéral l'a prise en compte dans son "Rapport 90 sur la politique de sécurité de la Suisse", du 1er octobre 1990, et a redéfini cette politique.

Le nouveau **Concept du Service sanitaire coordonné** représente une révision complète du texte de 1980. Il prend en compte les dangers actuels et les difficultés économiques des pouvoirs publics et respecte les compétences que la Constitution fédérale attribue aux cantons en matière de santé publique. Ainsi, le Service sanitaire coordonné est compris comme une **extension de la santé publique par l'engagement coordonné de moyens appartenant aux partenaires armée, protection civile, organisations civiles dans le but d'assurer une prise en charge optimale des patients.**

1 Données de base

But primordial

La prise en charge des patients doit être assurée en tout temps et de façon optimale .

Est un ***patient*** tout être humain qui, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou psychique, a besoin d'un traitement ou de soins appropriés.

En ***situation ordinaire***, la prise en charge sanitaire des patients est faite dans le cadre de la santé publique, qui dispose d'un grand nombre d'institutions publiques et privées ainsi que du personnel et des moyens nécessaires. En principe, la santé publique relève de la souveraineté cantonale.

Une ***situation extraordinaire*** se présente, lorsque les moyens dont dispose la santé publique ne suffisent plus pour assurer la prise en charge de tous les patients. C'est pour prévenir ce genre de situation que les moyens sanitaires et les préparatifs d'organisation doivent être harmonisés conjointement entre la Confédération, les cantons, les communes et les institutions privées.

Principes du SSC

- ***Le Service sanitaire coordonné doit être soutenu par la collaboration de toutes les institutions qui peuvent contribuer à la prise en charge des patients.***
- ***L'efficacité de l'engagement nécessite la coordination préalable des mesures concernant l'organisation, le personnel, la formation et le matériel.***
- ***Les patients doivent toujours être pris en charge à temps, même s'il faut recourir à des mesures exceptionnelles.***
- ***Les moyens doivent être engagés, selon la situation, de manière coordonnée, de façon modulaire ou échelonnée dans le temps.***
- ***Les tâches dévolues au Service sanitaire doivent être exécutées par la conduite à l'échelon le plus bas possible.***

2 Bases légales

La **santé publique** est essentiellement régie par le droit cantonal. De nombreux cantons ont complété leur législation sanitaire par une réglementation du service sanitaire lors de situations extraordinaires.

Le **service sanitaire de la protection civile**, de même que la construction, l'équipement et l'entretien de ses locaux et des centres opératoires protégés relèvent des bases légales de la protection civile.

Le **service sanitaire de l'armée** se fonde exclusivement sur la "Loi fédérale sur l'armée et l'administration militaire".

Les **entreprises privées** comme les cabinets médicaux, les cliniques privées ou les associations professionnelles disposent de champs d'activités autonomes reconnus par la loi.

Le **Service sanitaire coordonné** est fondé sur le droit fédéral, sur la volonté des gouvernements cantonaux et des organisations privées qui se sont déclarés prêts à appliquer le concept du Service sanitaire coordonné, sur des bases légales cantonales ainsi que sur des dispositions conventionnelles.

Lors de **situations extraordinaires**, le Conseil fédéral et les gouvernements cantonaux peuvent se fonder sur le droit de nécessité, mais en partie aussi sur le droit existant, qui leur attribuent le pouvoir spécial d'émettre des directives, sans pour autant que soient remises en question les compétences découlant de la Constitution fédérale.

3 Prise en charge des patients

L'éventualité d'un **afflux massif de patients** constitue un problème primordial pour la prise en charge de ceux-ci. Des données statistiques relatives au nombre de patients blessés ou nécessitant des soins psychiatriques susceptibles d'être pris en charge sont notamment recueillies lors de guerres conventionnelles. En cas de catastrophe d'origine technique ou naturelle, le nombre de patients peut être localement très élevé, mais il n'est guère possible de faire des prévisions. La probabilité de catastrophe entraînant un nombre extraordinairement élevé de patients est cependant très faible.

L'assistance médicale nécessaire pour les patients blessés, malades ou ayant besoin de soins psychiatriques doit être assurée le plus vite possible, faute de quoi les chances de guérison diminuent rapidement. Si les moyens médicaux ou les possibilités de transport appropriées font défaut, les patients devront être soignés selon les principes de la médecine de masse, sur le lieu du sinistre ou même à l'hôpital dans des cas extrêmes. L'objectif final consiste à **assurer la survie du plus grand nombre possible de patients**.

L'organisation de la prise en charge des patients est effectuée selon la règle suivante :

Règle des 6 / 24 heures

Les patients dont l'état nécessite une hospitalisation doivent, au plus tard

- **être admis à l'hôpital dans les six heures suivant l'atteinte corporelle et**
- **avoir été traités à l'hôpital dans les vingt-quatre heures suivant l'atteinte corporelle.**

Les personnes présentant des réactions d'angoisse et de terreur ne seront hospitalisées dans une clinique psychiatrique que si l'aide apportée sur les lieux mêmes ainsi que le traitement à l'hôpital s'avèrent inefficaces dans le délai imparti.

4 Conduite et coordination

En situation ordinaire, la prise en charge sanitaire des patients repose sur le libre choix du médecin et de l'hôpital, selon les règles de la médecine individuelle et avec les moyens sanitaires ordinaires.

Lors de situations extraordinaires, la prise en charge des patients ne peut plus être assurée en vertu du libre choix du médecin et de l'hôpital, ce qui nécessite une adaptation de **la conduite sanitaire**. Celle-ci devra alors assumer les tâches importantes suivantes:

- assurer aussi longtemps que possible la prise en charge des patients par la médecine individuelle;
- si cela s'avère nécessaire, restreindre l'aide apportée selon les règles de la médecine individuelle, afin d'assurer la survie du plus grand nombre possible de patients;
- rétablir rapidement la situation normale.

Les **moyens sanitaires** comprennent:

- le personnel et les organisations;
- les constructions et installations protégées et non-protégées;
- le matériel et les moyens de transport;
- le matériel médical de consommation, les médicaments, les gaz médicaux, le sang et les produits sanguins.

Les moyens sanitaires nécessaires en situation ordinaire sont fournis par les institutions officielles et privées de la santé publique. L'offre de prestations est régulièrement adaptée aux variations des possibilités et des besoins. Lors de situations extraordinaires, les moyens ordinaires doivent être disponibles sans aucune restriction. En cas de nécessité, ils doivent cependant pouvoir être complétés par des moyens supplémentaires, ce qui exige que des mesures préventives aient été prises.

A tous les **échelons civils**, la responsabilité politique de la conduite incombe aux autorités (Conseil fédéral, gouvernement cantonal, exécutif communal). Pour accomplir leurs tâches, celles-ci disposent de l'administration qui leur est subordonnée ainsi que d'organes d'état-major pour les situations extraordinaires.

Les secteurs sanitaires ont été créés dans le but d'assurer le bon fonctionnement du service sanitaire, même dans des conditions difficiles comme celles qui existent en temps de guerre. Il appartient aux cantons de décider si leur territoire constitue un seul secteur sanitaire ou s'il doit être fractionné.

En matière de **conduite du service sanitaire militaire**, un rôle déterminant est dévolu aux échelons de commandement de l'armée, de la division / brigade territoriale, du régiment territorial et du régiment d'hôpital.

Pour la **coordination** à l'échelon fédéral, entre les cantons eux-mêmes et entre les cantons et l'armée, le Conseil fédéral peut engager l'organe de coordination sanitaire fédéral (OCSF) qu'il a lui-même créé. D'autres organes de coordination, permanents ou temporaires, peuvent être constitués selon les besoins, d'entente entre les autorités civiles et les organes de commandement militaires. Les organes de coordination à l'échelon cantonal assument une fonction particulièrement importante.

Une situation extraordinaire peut

- être provoquée par le nombre élevé des patients ou par l'insuffisance des moyens;
- se produire localement, régionalement ou sur l'ensemble du pays;
- survenir de manière inattendue ou prévisible, d'un coup ou progressivement;
- avoir une durée brève ou prolongée;
- impliquer un nombre de patients relativement constant ou potentiellement croissant;
- se produire isolément ou en conjonction avec d'autres situations extraordinaires.

Dans l'éventail des situations possibles, **trois cas sanitaires** peuvent être envisagés comme modèles schématiques de réflexion:

Cas sanitaires**1er cas**

La santé publique fonctionne sans mesures particulières des autorités cantonales ou fédérales.

Fonctionnent notamment:

- o fournisseurs publics et privés de prestations tels que hôpitaux, cabinets médicaux ou dentaires, pharmacies, laboratoires, services de soins, services des urgences, d'ambulances et de sauvetage;
- o libre choix du médecin et de l'hôpital.

Chaque canton procède aux préparatifs en vue de situations extraordinaires, notamment:

- o programmation: installations, personnel, matériel, médicaments, finances etc.;
- o réalisations: p.ex. droit, attributions de personnel, formation et perfectionnement, matériel, installations et organes d'alerte.

La Confédération procède aux préparatifs en vue de situations extraordinaires, notamment:

- o concepts, droit, finances, formation et perfectionnement, attributions de personnel, réserves de matériel;
- o préparation du service sanitaire de l'armée;
- o coordination des mesures urgentes en matière de radioactivité.

2e cas

Un ou plusieurs canton(s) ordonne(nt) des mesures extraordinaires ponctuelles ou générales.

Exemples:

- o report d'opérations non urgentes;
- o renvoi anticipé de patients;
- o engagement d'organes de conduite et de personnel de réserve.

La santé publique continue autant que possible de fonctionner normalement.

D'autres cantons ou des régions frontalières portent secours,

par exemple en

- o prenant en charge des patients;
- o fournissant des ambulances, du matériel sanitaire, du personnel.

La Confédération porte secours sur demande,

par exemple en

- o mettant à disposition des troupes sanitaires (cours de troupe, régiment d'aide en cas de catastrophe, service d'appui);
- o remettant du matériel sanitaire, des véhicules.

3e cas

La Confédération ordonne pour tout ou partie du pays des mesures extraordinaires ponctuelles ou générales.

Exemples:

- o mise sur pied de la troupe ou de la protection civile;
- o rationnement.

Les cantons maintiennent autant que possible le fonctionnement de la santé publique.

Si nécessaire, ils ordonnent que soient prises des mesures extraordinaires supplémentaires.

Là où c'est nécessaire, la Confédération engage ses moyens disponibles, notamment:

- o troupes sanitaires provenant de cours de troupe, service d'appui ou service actif;
- o organes de coordination et de conduite.

5 Garantie des moyens

Mesures concernant les effectifs de personnel

- D'entente avec les institutions concernées, les cantons assurent la couverture des besoins en personnel des installations sanitaires civiles ainsi que des organisations sanitaires de sauvetage et de transport, aussi en prévision de situations extraordinaires.
- La Confédération assure la couverture des besoins en personnel des installations sanitaires militaires.
- Les responsables des installations sanitaires, la Croix-Rouge suisse et les associations professionnelles invitent les professionnels actifs et ceux qui ont cessé de pratiquer, dans la mesure où ils n'ont pas d'obligation dans l'armée ou dans la protection civile, à s'engager lors de situations extraordinaires.
- Les cantons édictent les bases légales leur permettant d'obliger le personnel professionnel à travailler dans des installations sanitaires lors de situations extraordinaires.
- La Confédération et les cantons s'assurent que les cadres sanitaires ne devront assumer qu'une seule fonction lors de situations extraordinaires.
- La Confédération et les cantons contrôlent périodiquement la couverture des besoins en personnel des installations sanitaires en prévision de situations extraordinaires et s'informent mutuellement.

Mesures concernant la formation

- La Confédération, les cantons et les institutions intéressées forment - selon des principes communs - le personnel sanitaire professionnel et non-professionnel destiné à intervenir lors de situations extraordinaires; ils offrent des possibilités de formation dans les domaines de la médecine de catastrophe et de guerre ainsi que de la conduite sanitaire.
- La Croix-Rouge suisse offre des possibilités de formation au personnel soignant désireux de travailler de nouveau après une interruption temporaire d'activité professionnelle.

Mesures concernant les installations sanitaires

- D'entente avec les institutions concernées, les cantons fixent les tâches et les prestations que les installations sanitaires civiles devront assurer lors de situations extraordinaires.
- Les cantons, communes et hôpitaux veillent à ce que des constructions protégées soient préparées conformément aux directives de la Confédération.
- La Confédération fixe les tâches et les prestations que les installations sanitaires militaires devront assurer.

Mesures concernant les moyens de transport

- Les cantons inventorient les moyens de transport de patients qui sont prêts ou rapidement disponibles et préparent leur emploi lors de situations extraordinaires, après entente avec les institutions concernées.
- Les organes désignés préparent la réquisition des véhicules destinés au service sanitaire civil et militaire.
- La Confédération est prête à soutenir, lors de situations extraordinaires, des transports sanitaires avec des moyens militaires si des cantons en font la demande.

Mesures concernant le matériel sanitaire de consommation

Par matériel sanitaire de consommation, on entend tous les biens de consommation destinés à établir les diagnostics médicaux et à donner aux patients les soins et traitements dont ils ont besoin. Exemples: films radiographiques, produits chimiques, médicaments, pansements, articles à usage unique, gaz médicaux.

- La Confédération, les cantons et les institutions concernées s'entendent pour constituer, en fonction de dangers possibles, des réserves de matériel sanitaire de consommation.
- L'armée effectue les préparatifs nécessaires pour la production d'urgence de médicaments.
- D'entente avec les cantons et les institutions concernées, la Confédération fixe les quantités minimales à tenir en réserve.
- L'armée, les grossistes, les pharmacies, les médecins dispensateurs, les hôpitaux, les homes et les malades chroniques tiennent les réserves prescrites et veillent à leur renouvellement adéquat.
- Les ménages tiennent une réserve adéquate de médicaments simples et de matériel de pansement constituant une pharmacie de ménage.
- La Confédération, les cantons et les institutions concernées comparent périodiquement les quantités effectivement en réserve avec les stocks réglementaires. De plus, ils se tiennent prêts à adapter les réserves à l'évolution des dangers.

Mesures concernant le sang et les produits sanguins

- Après entente avec le Service de transfusion sanguine CRS, le mandataire du Conseil fédéral pour la préparation du SSC publie des directives pour le service de transfusion sanguine lors de situations extraordinaires.
- En collaboration avec les cantons et l'armée, le Service de transfusion sanguine CRS crée les conditions d'organisation qui permettent, lors de situations extraordinaires, d'adapter le nombre des prélèvements aux besoins, tout en respectant le bénévolat du don du sang.

6 Préparatifs d'organisation

Mesures concernant la conduite du service sanitaire

- La Confédération et les cantons veillent à ce que, lors de situations extraordinaires, les structures essentielles soient opérationnelles sans devoir procéder à des mutations au sein des cadres.
- Les cantons déterminent les secteurs sanitaires et créent les conditions permettant d'en assurer la conduite.

Mesures concernant la coordination

- La Confédération et les cantons assurent la coordination des préparatifs sanitaires en prévision de situations extraordinaires .
- La Confédération veille à ce que les services fédéraux, les cantons et les organisations de droit privé aient leurs représentants au sein de la Commission du service sanitaire.
- D'entente avec les gouvernements cantonaux, le Conseil fédéral fixe les tâches et les compétences de l'organe de coordination sanitaire fédéral lors de situations extraordinaires et désigne les membres de cet organe.
- Les cantons ainsi que les divisions, brigades et régiments territoriaux préparent la collaboration sanitaire lors de situations extraordinaires.
- Les cantons conviennent entre eux de la collaboration sanitaire lors de situations extraordinaires.
- Le mandataire du Conseil fédéral pour la préparation du SSC informe périodiquement le Conseil fédéral, les gouvernements cantonaux et les directions des institutions privées concernées de l'état des préparatifs.

7 Approbation

Le présent concept du Service sanitaire coordonné a été approuvé par la Commission du service sanitaire le 9 mai 1996 et par l'état-major de la défense le 27 juin 1996.

En réponse à une demande du 12 juillet 1996, les gouvernements des cantons et les organisations privées travaillant dans le domaine de la santé selon la liste à l'appendice 3 ont également approuvé le présent concept. Simultanément, ils ont confirmé leur volonté de l'appliquer, respectivement pour leur canton ou pour leur institution, en remplacement de l'ancien concept du 1er décembre 1980.

Aujourd'hui, le Conseil fédéral a pris connaissance du présent concept. Celui-ci fait désormais autorité pour tous les services de la Confédération, en remplacement du concept du 1er décembre 1980.

Berne, le 26 mars 1997

Le mandataire du Conseil fédéral
pour la préparation du
Service sanitaire coordonné

Dr. P. Eichenberger

Appendices

Appendice 1 : Bases légales

Convention de Genève du 12 août 1949 pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne; RS 0.518.12

Protocoles additionnels aux conventions de Genève du 12 août 1949 relatifs à la protection des victimes des conflits armés internationaux, du 8 juin 1977; RS 0.518.521/522

Loi fédérale du 27 juin 1969 sur les organes directeurs et le Conseil de la défense; RS 501

Ordonnance du 18 décembre 1974 sur l'instruction en matière de défense générale (Ordonnance sur l'instruction (DG); RS 501.2

Loi fédérale du 3 février 1995 sur l'armée et l'administration militaire (LAAM); RS 510.10

Ordonnance du 1er septembre 1976 du Conseil fédéral concernant la préparation du service sanitaire coordonné; RS 501.31

Ordonnance du 18 juin 1984 du Conseil fédéral sur l'organe de coordination sanitaire fédéral; RS 501.32

Ordonnance du 29 novembre 1995 du Conseil fédéral réglant l'engagement de moyens militaires dans le cadre d'activités civiles et d'activités hors du service (OEMC); RS 510.212

Ordonnance du 16 juin 1997 du Conseil fédéral sur l'aide militaire en cas de catastrophe dans le pays; RS 510.213

Ordonnance du 18 octobre 1995 du Conseil fédéral concernant l'exemption du service militaire (OESM); RS 511.31

Arrêté fédéral du 13 juin 1951 concernant la Croix-Rouge suisse; RS 513.51

Ordonnance du 19 octobre 1994 sur le Service de la Croix-Rouge (OSCR); RS 513.52

Ordonnance du 16 novembre 1994 concernant l'organisation territoriale et le service territorial ; RS 513.311.1

Ordonnance du 18 octobre 1995 du Conseil fédéral sur la dispense et la mise en congé du service d'appui et du service actif (ODCA); RS 519.2

Ordonnance du Conseil fédéral du 9 décembre 1996 concernant la réquisition; RS 519.7

Loi fédérale du 17 juin 1994 sur la protection civile (Loi sur la protection civile, LPCi); RS 520.1

Loi fédérale du 4 octobre 1963 sur les constructions de protection civile (Loi sur les abris); RS 520.2

Loi fédérale du 8 octobre 1982 sur l'approvisionnement économique du pays (Loi sur l'approvisionnement du pays); RS 531

Loi fédérale du 23 décembre 1959 sur l'utilisation pacifique de l'énergie atomique et la protection contre les radiations (Loi sur l'énergie atomique); RS 732.0

Ordonnance du 26 juin 1991 relative à l'organisation d'intervention en cas d'augmentation de la radioactivité (OROIR); RS 732.32

Loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse; RS 811.11

Ordonnance générale du 19 novembre 1980 concernant les examens fédéraux des professions médicales (OGPM); RS 811.112.1

Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants; RS 812.121

Loi fédérale du 6 octobre 1989 sur la pharmacopée (Loi sur la pharmacopée); RS 812.21

Loi du 22 mars 1991 sur la protection contre les radiations; RS 814.50

Loi fédérale du 21 mars 1969 sur le commerce des toxiques (Loi sur les toxiques); RS 814.80

Ordonnance du 22 juin 1994 du Conseil fédéral sur la protection contre les radiations ; RS 814.501

Loi fédérale du 9 octobre 1992 sur le commerce des denrées alimentaires et de divers objets usuels; RS 817.0

Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies); RS 818.101

Arrêté fédéral du 22 mars 1996 sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants; RS 818.111

Ordonnance du 26 juin 1996 sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants (ordonnance sur le contrôle du sang); RS 818.111.3

Ordonnance du 17 juin 1974 sur le Service sanitaire de frontière; RS 818.125.1

Loi du 1er juillet 1966 sur les épizooties (LFE); RS 916.40

Appendice 2: Définitions

Dans le concept SSC 96, les définitions sont utilisées comme suit:

Afflux massif de patients

Afflusso massiccio di pazienti

Massenanfall von Patienten

Arrivée de patients si nombreux que les soins doivent être limités au strict nécessaire, ceci afin de garantir la survie du plus grand nombre possible de patients.

Aide spontanée

Aiuto spontaneo

Spontanhilfe

Aide apportée en cas de catastrophe par des voisins ou des personnes qui se trouvaient par hasard sur les lieux mêmes.

Compétence du Conseil fédéral fondée sur le droit de nécessité

Competenza del Consiglio federale

fondata sul diritto di necessità

Notrechtskompetenz des Bundesrates

Compétence législative du Conseil fédéral mise en vigueur pour l'état de nécessité, en marge des dispositions constitutionnelles; elle comprend aussi le pouvoir de donner des instructions aux gouvernements cantonaux. Le Conseil fédéral use de cette compétence en se fondant sur des attributions de pleins pouvoirs décidées par le parlement ou, lorsque les organes constitutionnels ne peuvent plus être mis en oeuvre ou intervenir à temps, sur une compétence autonome de droit de nécessité, afin de maîtriser la situation d'urgence.

Matériel sanitaire

Materiale sanitario

Sanitätsmaterial

Appareils médico-techniques et matériel sanitaire de consommation nécessaires au diagnostic ainsi qu'aux soins et à la prise en charge de patients.

Matériel sanitaire de consommation

Materiale sanitario di consumo

Sanitätsverbrauchsmaterial

Biens de consommation nécessaires au diagnostic ainsi qu'aux soins et à la prise en charge de patients, notamment les médicaments, pansements, articles à usage unique, gaz médicaux.

Médecine individuelle

Medicina individuale

Individualmedizin

Prise en charge sanitaire de chaque patient dans des conditions optimales, telle qu'elle peut être assurée dans la situation ordinaire.

Organe de coordination sanitaire fédéral

Organo di coordinamento sanitario federale

Eidgenössisches Sanitätsdienstliches

Koordinationsorgan

Harmonise l'engagement des moyens des partenaires du SSC, se compose de représentants des cantons, des offices et services fédéraux ainsi que de l'armée.

Patient

Paziente

Patient

Tout être humain qui, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou psychique, a besoin d'un traitement ou des soins appropriés.

Santé publique

Sanità pubblica
Öffentliches Gesundheitswesen

Toutes les institutions publiques et privées, personnes et moyens, qui sont disponibles, dans la situation ordinaire, pour la prise en charge sanitaire des patients. La santé publique relève de la souveraineté cantonale.

Secteur sanitaire

Settore sanitario
Sanitätsdienstlicher Raum

Territoire délimité par décision cantonale et disposant de sa propre conduite sanitaire.

Service sanitaire coordonné

Servizio sanitario coordinato
Koordinierter Sanitätsdienst

Extension de la santé publique par l'engagement coordonné de moyens appartenant aux partenaires armée, protection civile, organisations civiles dans le but d'assurer une prise en charge optimale des patients.

Service de transfusion sanguine

Servizio di trasfusione
Blutspendedienst

Comprend le prélèvement de sang, la préparation, le stockage et la remise de sang et de produits sanguins, mais pas la transfusion.

Situation extraordinaire

Situazione straordinaria
Ausserordentliche Lage

Survient lorsque les moyens dont dispose la santé publique ne suffisent plus pour prendre en charge tous les patients.

Situation ordinaire

Situazione ordinaria
Ordentliche Lage

Subsiste aussi longtemps que les moyens dont dispose la santé publique sont suffisants pour assurer la prise en charge de tous les patients.

Appendice 3 : Approbation

A. Gouvernements cantonaux

Date, canton, réserve éventuelle	Signé par
13.8.96, Kanton Thurgau Der Regierungsrat	Protokoll Nr. 816 Staatsschreiber: C. Maurer
16.8.96, Kanton Aargau Der Regierungsrat	Landammann: S. Bircher Staatsschreiber: i.V. U. Meier
20.8.96, Kanton Luzern Das Gesundheits- und Sozialdepartement im Auftrag des Regierungsrates	Regierungsrat: K. Fellmann
18.9.96, Canton de Neuchâtel Le Conseil d'Etat	Le président: M. Jacot Le chancelier: J.-M. Reber
23.9.96, Kanton Glarus Der Regierungsrat	Auszug aus dem Protokoll Ratsschreiber: Dr. J. Brauchli
8.10.96, Kanton Schaffhausen Der Regierungsrat	Auszug aus dem Protokoll Nr. BO/Sp/38/6 Staatsschreiber: F. Bolli
8.10.96, Kanton St. Gallen Der Regierungsrat Die sanitätsdienstlichen Fälle 1 und 2 werden als GRAL (Gesundheits- und Rettungswesen in ausserordentlichen Lagen), der Fall 3 als KSD bezeichnet.	31.10.96, Gesundheitsdepartement im Auftrag der Regierung Vorsteher: A. Grüninger
16.10.96 und 9.9.97, Kanton Basel-Stadt Sanitätsdepartement	Vorsteherin: V. Schaller
16.10.96, Kanton Bern Der Regierungsrat	Regierungsratsbeschluss 2580 Präsident: Dr. H. Lauri Staatsschreiber: Dr. K. Nuspliger
22.10.96, Kanton Solothurn Der Regierungsrat Vorbehalt bezüglich einer Zuweisung der Kader- ausbildung an die Kantone.	Landammann: Dr. T. Wallner Staatsschreiber: Dr. K. Schwaller
29.10.96, Kanton Schwyz Landammann und Regierungsrat	RRB Nr.1749 Landammann: R. Wyrsh Staatsschreiber: P. Gander

29.10.96, Kanton Obwalden Der Regierungsrat	Auszug aus dem Protokoll Nr. 560 Landschreiber: U. Wallimann
30.10.96, Cantone del Ticino Il Consiglio di Stato	Numero 5654 Presidente: P. Martelli Cancelliere: G. Gianella
30.10.96, Canton de Genève Le Conseil d'Etat	1026 - 96 Président: G.-O. Segond Chancelier: R. Hensler
30.10.96, Canton du Jura Le Gouvernement de la République et Canton	Président: C. Hêche Chancelier: S. Jacquod
12.11.96, Kanton Zug Der Regierungsrat	Landammann: Dr. U. Birchler Landschreiber: Dr. H. Windlin
3.12.96, Kanton Basel-Landschaft Der Regierungsrat	Auszug aus dem Protokoll 3098 Landschreiber: W. Mundschin
14.1.97, Kanton Uri Der Regierungsrat	Auszug aus dem Protokoll 14 R-840-16, Kanzleidirektor- Stellvertreter: A. Camenzind
15.1.97, Canton de Fribourg Le Conseil d'Etat L'exécution sera assurée par l'ORCAF dans la mesure définie par la loi et les ordonnances jugées nécessaires.	Président: U. Schwaller Chancelier: R. Aebischer
3.2.97, Kanton Nidwalden Der Regierungsrat	Protokollauszug 122 Landschreiber: J. Baumgartner
4.2.97, Kanton Appenzell A.Rh. Der Regierungsrat	Auszug aus dem Protokoll Ratschreiber: H.-J. Schär
4.2.97, Kanton Graubünden Der Regierungsrat	Protokoll 177 Präsident: Dr. A. Maissen Kanzleidirektor: Dr. C. Riesen
12.2.97, Kanton Wallis Der Staatsrat Vorbehalten wird die Gutheissung des Konzeptes 96 durch den Bundesrat.	Auszug aus dem Protokoll Staatskanzler: H. von Roten
30.4.97, Canton de Vaud Le Conseil d'état	Président: C. Favre Vice-chancelier: E. Chesaux

<p>27.6.97, Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich</p> <p>Die sanitätsdienstlichen Fälle 1 und 2 werden als KoSaL (Koordination des Sanitätsdienstes in ausserordentlichen Lagen), der Fall 3 als KSD bezeichnet. Die Schaffung zusätzlicher Organe und eine Zentralisierung auf Bundesebene werden als nicht nötig erachtet, der Koordinationsbedarf in der ordentlichen Lage wird bestätigt.</p>	<p>Vorsteherin: V. Diener</p>
<p>26.8.97, Kanton Appenzell I.Rh. Die Standeskommission</p>	<p>Protokoll Nr. 1133 Reg. Landammann: C. Schmid Ratschreiber. i.V. Keller</p>

B. Institutions privées

Date, institution, réserve éventuelle	Signé par
<p>25.07.96, Interverband für Rettungswesen IVR</p>	<p>Präsident: Prof. Dr. med. B. Roos Geschäftsführer: U. Krieger</p>
<p>26.07.96, Schweizerisches Rotes Kreuz SRK</p>	<p>Präsident: F.E. Muheim Rotkreuzchefarzt: Dr. R.P. Maeder</p>
<p>21.09.96, Schweizerischer Samariterbund SSB Der Zentralvorstand</p>	<p>Stellvertreterin des Zentralsekretärs: B. Meyer</p>
<p>4.10.96, Schweizerischer Apothekerverband Der Präsident</p>	<p>Präsident: i.A. R. Supersaxo-Motta</p>
<p>6.12.96, KSD-Team Schweiz Die Präsidentin</p>	<p>Präsidentin: Dr. med. J. Haber</p>
<p>14.12.96, Schweizerischer Militär-Sanitäts-Verband SMSV Der Zentralvorstand</p>	<p>Zentralpräsident: J. Schmutz</p>
<p>6.5.97, Verbindung der Schweizer Ärzte FMH Der Präsident</p>	<p>Generalsekretariat: i.A. Ch. Hindricksen</p>
<p>20.5.97, Schweizerischer Verband Rotkreuz-dienst SV-RKD Der Vorstand</p>	<p>Präsidentin: B. Rindlisbacher</p>
<p>23.5.97, H+ Die Spitäler der Schweiz Die Geschäftsstelle</p>	<p>Geschäftsführer: Dr. C. Haudenschild</p>
<p>29.5.97, Schweizerische Gesellschaft der Rotkreuzoffiziere SGO RKD</p>	<p>Präsidentin: Hptm RKD U. Spichale</p>