

# Rapport d'information 2011 du SSC

Le 27 octobre 2011, Fribourg

## Récapitulatif

Dans son allocution de bienvenue, le mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné, le Dr. méd. Andreas Stettbacher, déclare que c'est volontairement qu'une ville bilingue a été choisie pour y tenir le présent rapport du SSC, afin d'honorer particulièrement la Suisse romande. Le mandataire se réjouit du vif intérêt que suscite cette manifestation et de la diversité des thèmes qui seront abordés par les différents intervenants.

Vous pouvez télécharger les textes de ces exposés à l'adresse suivante :

<http://www.lba.admin.ch/internet/lba/fr/home/themen/sanit/koordinierter0/brosch.html>

## Extraits des principales déclarations des différents exposés :

### Financement des hôpitaux

Madame Anne-Claude Demierre, Conseillère d'Etat, direction de la santé et des affaires sociales FR

- Le nouveau mode de financement des hôpitaux est une véritable révolution !
- Les tarifs seront négociés entre les hôpitaux publics et les assureurs (forfaits par cas, forfaits journaliers).
- Les cantons prennent en charge au minimum 55 % et l'assurance obligatoire des soins (AOS) au maximum 45 % des primes de l'assurance-maladie obligatoire.
- Risques : réhospitalisations nombreuses et coûteuses ou transferts dans des cliniques de rééducation (ou réadaptation) ou des institutions médico-sociales.
- Il y a là une excellente occasion de valoriser les professions de la santé publique.
- Le système doit fonctionner avec des règles précises afin d'éviter des sorties anticipées de patients pour des raisons économiques.

### Politique nationale en matière de santé à partir de 2012

Madame Ruth Humbel, Conseillère nationale PDC

- L'année 2012 verra une redistribution des cartes au sein de la santé publique.
- Le libre choix de l'hôpital sera introduit dans toute la Suisse.
- Même si certains hôpitaux sont appelés à disparaître, les nouvelles conditions générales représentent quand même une chance à saisir.
- Les cantons conservent la responsabilité de garantir les soins.
- Il est important que règne la transparence, non seulement des prix, mais aussi de la qualité.
- Le réseau est interdisciplinaire et englobe tous les prestataires de la chaîne thérapeutique (médecins, pharmaciens, soins à domicile, hôpitaux, homes, rééducation, physiothérapie etc.)
- Le recours à eHealth pour la communication et l'organisation de processus est indispensable.

### Plan d'alarme grands brûlés en Suisse

Madame Mette M. Berger, coordinatrice au centre des grands brûlés du CHUV

- Evolution positive du « Plan d'alarme grands brûlés en Suisse » et premières expériences positives faites lors du Breitling Sion Air Show en septembre 2011.
- Les objectifs du « Plan d'alarme grands brûlés en Suisse » sont les suivants : activation du réseau grâce à une formation donnée sur place et comprenant les soins donnés aux grands brûlés ; évaluation des capacités des hôpitaux en matière de soins aux grands brûlés ; préparation à prendre en charge un afflux massif de patients. Il est essentiel de ne pas « transférer » la catastrophe à l'hôpital, donc d'éviter tout désordre.
- La critique de l'exercice a abouti aux conclusions suivantes : 1. Les hôpitaux pour cas aigus coopèrent pleinement. 2. L'appréciation d'un grand nombre de patients ne peut être faite que sur place. 3. L'actualisation du système d'information et d'intervention (SII) est encore problématique. La mise à disposition de cadres devrait être réglée par l'intermédiaire de l'industrie.
- Une participation financière de l'industrie devrait être envisagée le cas échéant pour que des « cadres hospitaliers » (spécialistes) puissent être mis à la disposition d'autres institutions.

### **Projet « Stratégie de la protection de la population et de la protection civile 2015+ »**

Monsieur l'ambassadeur Christian Catrina, chef de la politique de sécurité du DDPS

- La protection de la population et la protection civile sont des entités distinctes (souhait des services du feu).
- Les événements suivants sont toujours considérés comme des menaces et des dangers : catastrophes naturelles et d'origine anthropique, situations d'urgence, attaque militaire, terrorisme, immigration, changement climatique, pandémies.
- Il est essentiel au niveau national d'améliorer , la coordination entre les différentes organisations partenaires et de renforcer les organes de coordination.
- Dans l'intérêt d'une harmonisation des différents services civils, un groupe d'experts devra déterminer à quelles conditions les miliciens et les volontaires du réseau interconnecté de la protection de la population (notamment les services du feu) pourraient bénéficier des allocations pour perte de gain (APG).

### **Réfugiés – « Gestion de crise de type particulier »**

Monsieur Stefan Enggist, Office fédéral de la santé publique (OFSP), maladies transmissibles

- Le mandat prévu par la loi consiste à empêcher que des maladies transmissibles ne soient introduites de l'étranger (art. 7 de la loi sur les épidémies).
- Dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, des soins médicaux de bonne qualité sont plus importants que des mesures sanitaires prises aux frontières.
- Une analyse doit permettre de mettre en évidence les points forts et les points faibles en matière de soins de santé aux centres d'enregistrement et de procédure (CEP).

## **Exercice du Réseau national de sécurité 2014**

Monsieur Balz Dürst, Chancellerie fédérale

- L'exercice du Réseau national de sécurité 2014 aura lieu du 3 au 21 novembre 2014. Il n'est pas encore possible de donner des indications précises au sujet des scénarios. On peut toutefois déjà dire que l'exercice devrait être fondé sur les dangers et les menaces qui figurent dans le Rapport sur la politique de sécurité 2010, à savoir les catastrophes naturelles et d'origine anthropique et les situations d'urgence, le terrorisme, les attaques contre les infrastructures informatiques, les dommages liés à des interruptions dans les approvisionnements en énergie, les télécommunications ou la logistique, la pression dans le domaine des moyens économiques, les problèmes migratoires et les épidémies. Des précisions devraient être présentées d'ici à la moitié de 2012. Dès que les besoins de toutes les parties prenantes seront connus, il sera possible d'élaborer le scénario principal de manière détaillée et de lui donner un contenu.

## **Breitling Sion Air Show**

Monsieur Vincent Favre, Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS)

- Il a fallu créer des conditions favorables aussi bien pour le public, les équipages, les invités et l'ensemble du personnel du Breitling Sion Air Show tout en respectant les normes actuelles de sécurité dans tous les domaines.
- Les activités de conduite ont permis d'exercer de l'influence sur le déroulement (planification, engagement et remise).
- Les activités de soutien ont permis le bon fonctionnement de toute la structure (administration, logistique, informatique, conduite).

## **Point de la situation au Service sanitaire coordonné**

Monsieur le Dr. méd. Andreas Stettbacher, mandataire du Conseil fédéral pour le SSC

- Le SSC est le réseau national de coordination et de pilotage du soutien sanitaire national dans toutes les situations
- Le Conseil national a porté son choix sur une armée présentant un effectif de 100'000 militaires.
- En date du 21 octobre 2011, le commandement de l'armée a fixé les objectifs suivants : 4 bataillons d'hôpitaux avec chacun 200 lits, assainissement de l'hôpital militaire d'Einsiedeln, 8 compagnies sanitaires. Encore en discussion : 1 ou 2 éléments d'intervention immédiate (section sanitaire).

Le mandataire du CF pour le SSC cite trois défis à relever :

1. Gagner suffisamment de médecins h/f (et de méd mil) suisses actifs en clinique
2. Prévoir assez de personnel sanitaire (militaire) certifié dans le domaine des soins pour les situations d'urgence et les catastrophes
3. Garantir les prestations sanitaires dans des situations NBC.

## **Mise à jour du Bureau du Service sanitaire coordonné (SSC)**

Monsieur Stefan Trachsel, chef du Bureau SSC

Le Bureau du SSC est actif dans différents domaines :

- **Réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU)** : révision minimale des directives d'intervention et des standards de formation (le groupe de pilotage RNAPU a mis au point la procédure de mise en œuvre) ; séance d'information (évaluation dans le bulletin d'informations SSC 2/2011) ; le processus de renouvellement du certificat a été établi (premiers renouvellements à partir de 2014).
- **Groupe spécialisé Formation SSC** : le CD-ROM « Exercices » sera remanié complètement à partir de 2012 (intégration sur la Toile, autres modèles de blessés, nouveaux scénarios, etc.). Les sept modules d'apprentissage en ligne « Evénements NBC » sont disponibles en langue allemande ; les modules 1 à 6 sont aussi disponibles en français. Le module d'apprentissage en ligne « Stress et gestion du stress » est disponible en allemand, français et italien: [www.lmsvbs.admin.ch](http://www.lmsvbs.admin.ch)
- **Conduite sanitaire en cas d'événement majeur (SFG)** : le cours SFG-H (Hospitalisation) donne des informations sur le concept de la conduite sanitaire préclinique en cas d'événement majeur et montre les interfaces avec les cliniques. Le nouveau cours de deux jours pour la Suisse alémanique sera donné à Berne les 28 et 29 novembre 2011.

**Hôpitaux protégés « actifs »** : conformément aux nouvelles directives élaborées conjointement avec l'OFPP, la mention complémentaire « actif » s'appliquera à l'avenir uniquement aux hôpitaux protégés reliés directement à un hôpital pour cas aigus lorsque, dans le cadre du SSC, le canton concerné leur attribue des tâches sanitaires dans la perspective d'interventions en cas de catastrophes et de situations d'urgence. Les critères d'exigences requis figurent dans les nouvelles directives qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Les chefs SSC des cantons sont priés de vérifier leur situation en matière de réserve, laquelle est liée pour l'essentiel aux installations protégées. A l'heure actuelle, il reste encore 31 hôpitaux protégés et 17 centres sanitaires protégés qui sont désignés avec la mention « actif ».

#### **Fukushima – Sécurité nucléaire**

Monsieur le Professeur Horst-Michael Prasser, membre du conseil de l'IFSN

- A Fukushima, ce n'est pas l'état de la technique qui est responsable de la catastrophe.
- Des déficits dans la sécurité de l'installation de Fukushima auraient pu être évités avec des moyens connus ; dans ce domaine, la Suisse fait figure de précurseur depuis des années.
- Les réacteurs équipés d'un système de retenue en cas de fusion du cœur du réacteur existent depuis plus de dix ans.
- Si la centrale nucléaire de Fukushima avait présenté les mêmes standards de sécurité que celle de Mühleberg, la catastrophe aurait vraisemblablement pu être évitée.

**Le rapport d'information SSC 2012 aura lieu le  
vendredi 15 juin 2012 en Suisse orientale.**